

# **EPP**

*Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé et les EHPAD*

Evaluation du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters sous cutanés

Analyse d'un scénario clinique



Février 2013

# SOMMAIRE

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Objectif général .....</b>	<b>3</b>
<b>Objectifs spécifiques.....</b>	<b>3</b>
<b>Documentations fournies.....</b>	<b>3</b>
<b>Composition du groupe de travail .....</b>	<b>4</b>
<b>Méthode .....</b>	<b>4</b>
• Mise en œuvre .....	4
• Organisation.....	4
• Déroulement de la démarche .....	4
Quand .....	4
Où.....	5
Support de collecte des données .....	5
Durée.....	5
• Analyse des données et retour d'information .....	7
<b>Références .....</b>	<b>7</b>
<b>Annexe 1 : Scénario .....</b>	<b>8</b>
<b>Annexe 2 : Grille de recueil.....</b>	<b>10</b>

## Introduction

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. La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient/résident et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise.

La gestion des risques constitue une des exigences de la certification des établissements de santé (manuel de certification V2010).

L'analyse de scénario est une modalité 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.

Le programme national 2009-2013 de prévention des infections nosocomiales a identifié comme axe prioritaire la maîtrise du risque infectieux associé aux dispositifs médicaux invasifs.

Une démarche a été menée entre le CClin Sud-Est et le CClin Sud-Ouest afin de proposer des outils complémentaires permettant d'atteindre les objectifs de la réglementation.

Ce projet est ciblé sur les mesures de prévention liées à la pose et l'entretien des cathéters sous cutanés. 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**.

## Objectif 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 d'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 (EHPAD).

## Objectifs spécifiques

- Analyser, avec des professionnels d'un service, les barrières mises en place et leur caractère opérationnel ainsi que les défenses possibles ainsi que les autres 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 (type d'évaluation, taille échantillon, critères d'inclusion et d'exclusion), l'organisation du recueil, la grille de recueil (et les consignes de remplissage) et 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'évaluation des pratiques professionnelles.

## Composition du groupe de travail

- Dr Claude Bernet, CCLin Sud-Est, Saint Genis Laval.
- Dr Pascal Fascia, CCLin Sud-Est, Arlin Rhône-Alpes, Saint Genis Laval.
- Dr Christophe Gautier, CCLin Sud-Ouest, Arlin Aquitaine, Bordeaux.
- Mme Elisabeth Laprugne-Garcia, CCLin Sud-Est, Saint Genis Laval.

## Méthode

L'approche méthodologique retenue est celle de l'analyse de scénarios relatifs à des infections sur cathéter sous cutané.

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 la situation existante et la situation attendue.

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

Cette approche méthodologique 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. 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 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.

- **Mise en œuvre**

Dans chaque établissement de santé volontaire, dans des unités de soins volontaires sélectionnées sur proposition de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, par choix raisonné (lieux d'épidémies, 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.).

- **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(ont) 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.

- **Déroulement de la démarche**

### Quand

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 par la stratégie de maîtrise du risque infectieux lié à l'usage des cathéters sous cutanés : encadrement, médecins, internes, infirmiers, etc.

## Comment

### → Sélection et présentation des scénarios

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 conséquences 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 un animateur et un co-animateur de l'équipe opérationnelle d'hygiène et/ou de la structure de gestion des risques 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, et 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.

## Où

Dans une salle réservée (par exemple : salle de réunion du service).

## 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 en 10 minutes de présentation, 10 minutes d'analyse du scénario survenu dans un autre établissement, 10 minutes d'analyse des vulnérabilités et des défenses de l'unité de soins pour la survenue d'un tel scénario et 15 minutes pour proposer des actions d'amélioration.

### → Déroulement de l'étude de scénario

Le déroulement proposé est le suivant :

#### **1. Introduction [5 minutes]**

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

Les objectifs :

- 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.
- Evaluation des vulnérabilités dans le service.
- Identification de solutions pour renforcer la maîtrise du risque infectieux lié aux cathéters sous cutanés dans l'unité de soins.

→ 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 cas le plus adapté au contexte local et le plus intéressant en matière d'apport d'informations pour l'action sera sélectionné 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 l'utilisation des cathéters sous cutanés ».*

- Pose du cathéter sous cutané
- Entretien et utilisation du cathéter et de la ligne
- Réfection du pansement
- Surveillance du cathéter
- Traçabilité
- Evaluation

→ 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'histoire racontée ?
- 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 clôture la séance en remerciant les participants et en rappelant les leçons tirées de ce scénario.

Par exemple : *« Le protocole de pose d'un cathéter sous cutané doit être formalisé ».* *« Le délais de changement du cathéter doit être connu de tous ».* *« Une surveillance quotidienne doit être formalisée et tracée ».*

- **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

- Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.
- 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.
- SFHH, Ministère de la santé et des sports, HCSP. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Hygiènes 2010 ; XVIII(4) : 1-175.
- Orig, SFHH. Programme Priam. Prévention des infections en Ehpad. Consensus formalisés d'experts, juin 2009. Hygiènes 2010; XVIII(1): 1-88.
- CCLin Sud-Ouest. Pose et gestion d'une perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse. Fiches pratiques EHPAD. 2010. 6 pages.
- CCLin Sud-Est. Cathéter sous cutané. Fiche pratique. 2012. 3 pages.
- HAS. Pose et entretien des cathéters veineux périphérique, critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. 2007; 18 pages.
- SFHH. Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques. Recommandations. 2005; 51 pages.

### A faire

- Retenir le scénario le plus pertinent pour l'activité ou le service.
- Laisser s'exprimer chaque participant.
- Guider la recherche des défauts de soins, en reprenant chaque point clé 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 faites à l'issue de l'investigation.
- Faire une synthèse des enseignements issus de l'analyse de ce 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 des scénarios.
- Donner le choix du scénario aux professionnels du service.
- Rechercher des détails inutiles pour l'analyse du scénario, se disperser.
- Questionner de façon directive et trop précise.
- Laisser un leader monopoliser la parole.
- Rechercher des responsables, des coupables.
- Discuter des 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 risques identifiées dans le service.

## Annexe 1 : Scénario

*d'après un signalement investigué en 2010*

Trois abcès sous cutanés ont été diagnostiqués en 6 mois dans un service de long séjour. Ces infections à *Staphylococcus aureus* et *Morganella morganii* ont même nécessité pour deux patients une incision chirurgicale. La déclaration interne a été effectuée au deuxième événement et ces complications ont été rapportées aux perfusions sous cutanées.

Les professionnels ont l'habitude d'avoir recours à l'utilisation de cathéters sous cutanés pour assurer l'hydratation des patients. Les points d'insertion des cathéters sont les régions sous claviculaire et le dos. Le temps de passage des perfusions est écourté durant la nuit.



## ANALYSE

### Principaux défauts de soin (1 ou 2) :

- Mauvaise préparation cutanée lors de la pose (respect des 4 temps mais temps de séchage trop court)
- Mauvaise hygiène des mains pour les manipulations de cathéter ou du dispositif de perfusion

### Autres défauts de soin :

- Site d'insertion trop sollicité et œdématié : défaut de rotation des sites
- Problème de surveillance de la perfusion posée
- Absence de traçabilité : pose, changement KT, rotation, surveillance, hydratation du résident

### Facteurs contributifs (*causes profondes*) :

- Absence d'un protocole de pose et de suivi actualisé
- Absence de revue quotidienne de la pertinence de prescription de réhydratation par voie sous cutanée
- Défaut de communication entre les catégories professionnelles
- Mauvais choix du dispositif
- Pas d'harmonisation des pratiques dans l'équipe
- Banalisation du geste
- Non-respect des débits de perfusion
- Absence de déclaration rapide des cas

### Evènement évitable (*faire figurer les défenses – qu'aurait dû faire l'ES pour éviter la survenue de l'évènement ?*)

- Mise à jour d'un protocole
- Formation réactualisée des professionnels
- Formalisation de la surveillance du dispositif : outil de traçabilité
- Système d'alerte et d'investigation
- Evaluation régulière des pratiques

## Annexe 2 : Grille de recueil

**Date de l'analyse :** .....

**Participants ?**  
(remplir la liste de présence)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Scénario retenu ?**

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

<b>Principal défaut de soins ?</b>	<b>Autres défauts de soins ?</b>
→	→
.....	→
.....	→
.....	.....
<b>Facteurs contributifs ?</b>	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	
<b>Défenses qui auraient pu éviter cet événement ?</b>	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	

**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 ?**

→

→

→

→

→

**Principales vulnérabilités existantes ?**

→

→

→

→

**Propositions d'améliorations ?**

→

→

→

Identification des défenses				
	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
<b>Les défenses : « matériel »</b>				
Le protocole de pose de perfusion par hypodermoclyse est réévalué périodiquement (< 5 ans)				
Le protocole est accessible				
Les antiseptiques (scrub et alcoolique) sont disponibles				
Un cathéter court est utilisé (pas d'aiguille en acier) Si oui : il est sécurisé				
<b>Les défenses : « bonnes pratiques pose/entretien »</b>				
L'opérateur réalise avant la pose du dispositif une hygiène des mains				
L'opérateur porte des gants lors de la pose du dispositif				
La technique de préparation respecte les 4 temps de l'antisepsie				
Un antiseptique alcoolique est utilisé pour le dernier temps d'antisepsie				
Un pansement stérile transparent est utilisé				
Les embouts de robinets sont manipulés avec des compresses stériles et un antiseptique alcoolique				
<b>Les défenses : « prescription »</b>				
Il existe une prescription médicale				
<i>Pertinence du maintien</i> : une réévaluation quotidienne est réalisée				
<b>Les défenses : « surveillance / notification »</b>				
La pose est tracée				
La surveillance quotidienne du site est assurée et tracée				
La surveillance clinique du patient/résident est assurée et tracée				
Le rythme de changement du cathéter est de 96h				
En cas de complications le cathéter est retiré				
La rotation des sites d'insertion est assurée à chaque changement de voie				
Le débit de la perfusion est contrôlé				
<b>Les défenses : « communication / culture de sécurité »</b>				
Le personnel est formé à l'utilisation des voies sous cutanées				
Le médecin est alerté en cas de suspicion de complication				
L'information est donnée au patient/résident pour qu'il signale immédiatement toute sensation de douleur, chaleur au niveau du site d'injection				
Toute complication fait l'objet d'un signalement interne				
Des audits de pratique sont réalisés				



