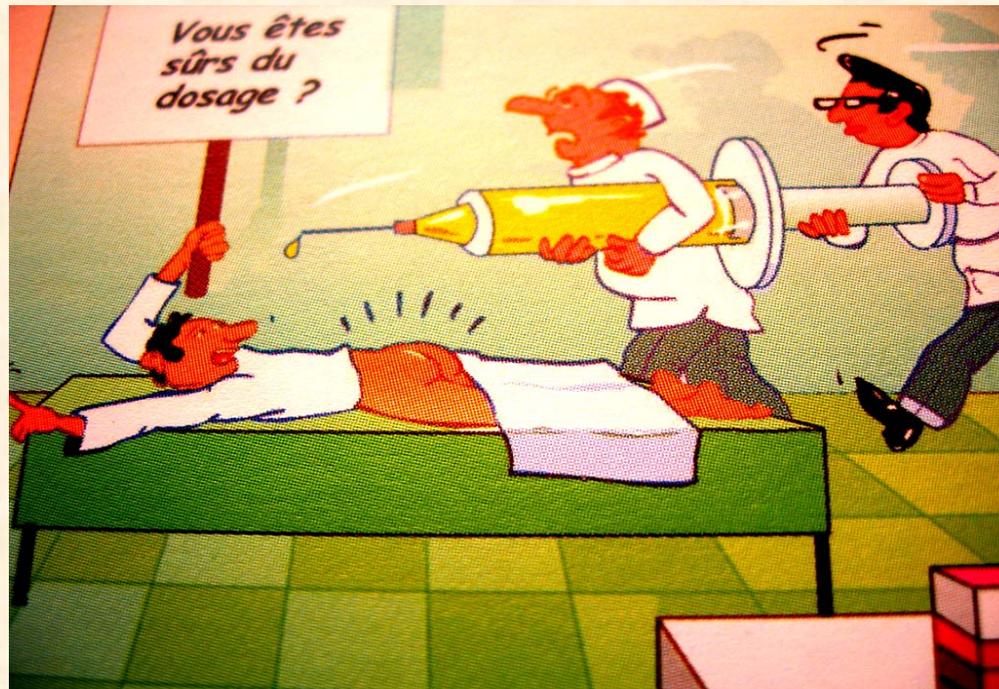


L'analyse de scénarios cliniques



Dr Jean-Luc Quenon

Introduction

Méthode des scénarios

- Représentations des futurs possibles, et des cheminements qui y conduisent
- Méthode utilisée en prospective
- Deux grands types de scénarios
 - ✓ Exploratoires : à partir des tendances passées et présentes
 - ✓ D'anticipation ou normatifs : à partir d'images alternatives du futur (scénarios souhaités ou redoutés)

L'analyse de scénarios cliniques

Expérience du CCECQA

- Analyse d'événements indésirables liés aux soins
- Approche par problème (différence entre situation existante et situation attendue)
- Analyse *a priori* avec une vision systémique, démarche anticipative
- Démarche participative et peu contraignante en terme de disponibilité
- Utilisation dans 3 projets :
 - ✓ Sécurisation du circuit du médicament (SECURIMED)
 - ✓ EPP sur les risques de diffusion de BMR
 - ✓ Amélioration de la culture de sécurité des soignants (DECLICS)

Objectif

Analyser un problème avec les professionnels d'une unité de soins afin de mettre en place des actions visant à éviter la réalisation du scénario étudié



Principes méthodologiques

Méthodologie

- Lieu de mise en œuvre : des unités de soins volontaires
- Périodicité à définir
- Matériel : scénarios issus de cas cliniques réels
 - ✓ Description des circonstances de survenue des défauts de soins
 - ✓ Description des conséquences des défauts de soins
 - ✓ Enseignements tirés dans un but de prévention

Un exemple de scénario (DECLICS)

- Sur le cahier d'approvisionnement de l'armoire à pharmacie de l'unité de soins, il est demandé du MOPRAL® gélules à 10 mg à la pharmacie de l'établissement de santé. Le préparateur en pharmacie écrit : « non détenu » et ne délivre rien.
- Deux jours après, le médecin de l'unité de soins téléphone au pharmacien et se plaint que sa patiente n'a toujours pas reçu son traitement prescrit pour la prévention d'ulcère gastrique. Le pharmacien répond que ce problème ne lui a pas été signalé par le préparateur, que l'infirmière aurait dû en faire part au médecin et n'aurait jamais dû laisser son malade sans traitement, et enfin qu'il existe une liste des médicaments détenus en stock à l'hôpital qui a été remise, sous la forme d'un livret thérapeutique, à tous les médecins.
- L'absence d'administration du MOPRAL® n'a pas eu de conséquences cliniques pour la patiente.

Un exemple de scénario (DECLICS)

- **Principale défaillance** : erreur à la pharmacie : demande de médicament non satisfaite et non transmise par le préparateur au pharmacien
- **Facteurs contributifs** :
 - Défaut de connaissances du prescripteur des médicaments disponibles à la pharmacie
 - Prescription par le médecin d'un produit ne figurant pas sur le livret thérapeutique
 - Absence de vérification de la dotation du service par le médecin ou par l'infirmière
 - Absence d'analyse de la prescription par le pharmacien
 - Défaut de communication entre professionnels :

Un exemple de scénario (DECLICS)

- Défaut de communication entre professionnels :
 - pas de signalement par le préparateur du problème de préparation au pharmacien
 - pas de signalement par l'infirmière du problème d'administration au prescripteur
- Défaut de communication entre l'unité de soins et la pharmacie
- Manque de responsabilisation des différents acteurs
- Absence de traçabilité de la non administration du Mopral® et de son motif par l'infirmière
- Difficulté d'accès pour le prescripteur au livret thérapeutique contenant la liste des médicaments détenus à l'hôpital

Un exemple de scénario (DECLICS)

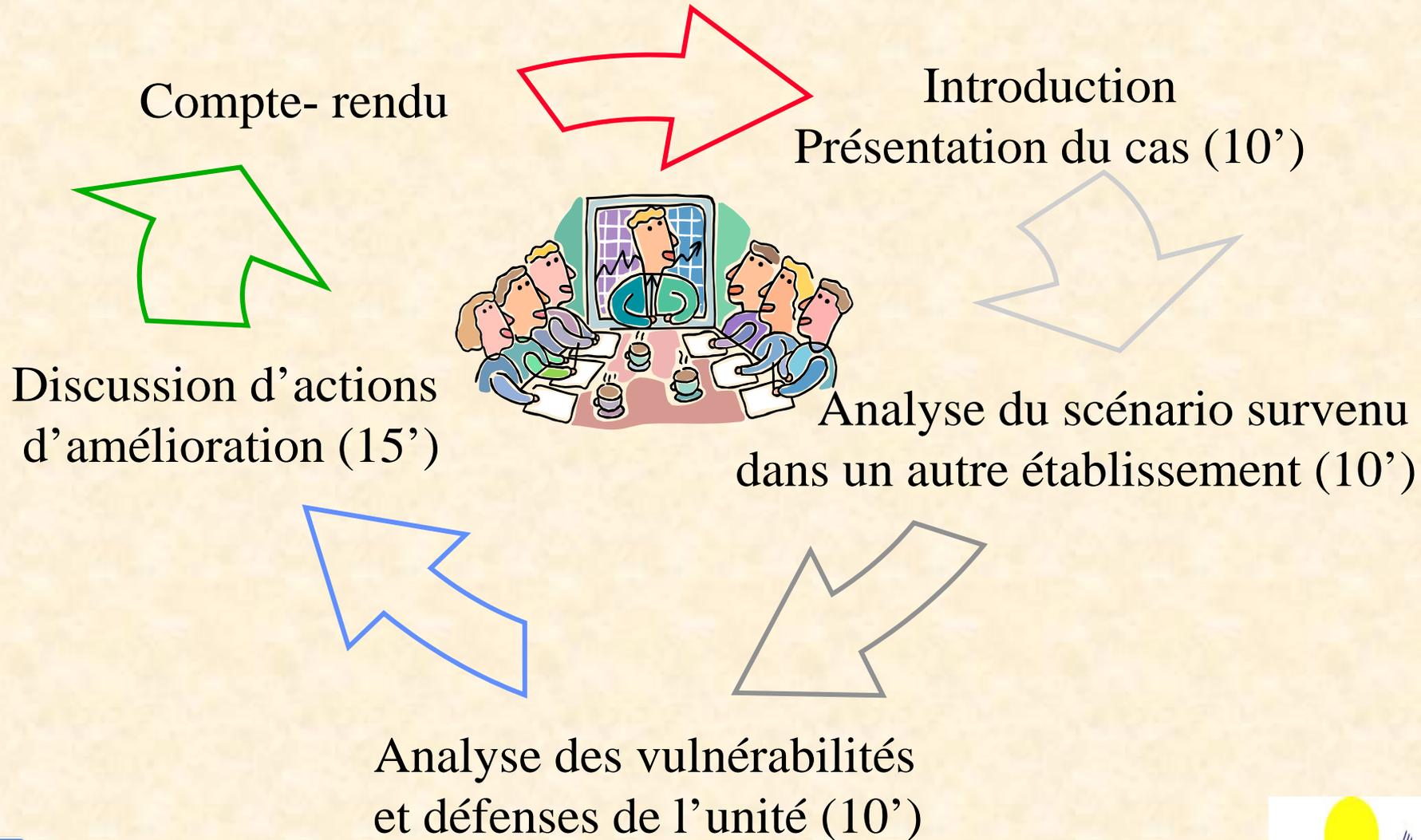
■ Solutions proposées

- Consultation régulière du livret thérapeutique par les prescripteurs
- Analyse de la prescription par le pharmacien
- Signalement par le préparateur des problèmes de préparation au pharmacien
- Signalement par l'infirmière des problèmes d'administration au prescripteur
- Incitation à la recherche d'informations auprès d'autres professionnels en cas de doute ou de problème
- Systèmes d'information facilitant les échanges entre unités de soins et pharmacie
- Traçabilité de la non administration d'un médicament prescrit par les infirmiers
- Responsabilisation des différents acteurs du circuit du médicament
- Recherche de solutions par le pharmacien lorsqu'un médicament non détenu à l'hôpital est prescrit

Méthodologie

- Collecte des données par entretien collectif semi-structuré
- Participants : professionnels de l'unité de soins présents et disponibles, avec au moins un représentant de l'encadrement, de chaque catégorie professionnelle, de chaque équipe
- Animation par un leader de la gestion des risques, préalablement formé
- Guide d'animation
- Une personne chargée de noter les données sur support papier, ou enregistrement de l'entretien collectif

Déroulement de l'analyse



Méthodologie

- Analyse des données
 - ✓ Examen des résultats
 - ✓ Recherche d'améliorations possibles

- Confidentialité des données
 - ✓ Règles strictes
 - ✓ Code médecin

- Retour d'information
 - ✓ Compte-rendu écrit et/ou présentation orale
 - ✓ Auprès des instances et des professionnels concernés

En pratique

Un exemple de scénario (DECLICS)

Animation : qualicien

Participants : 2 médecins, 3 cadres, 1 IDE, 1 AS

Principaux résultats

- Engagement de la responsabilité de plusieurs professionnels
- Implication insuffisante des professionnels dans leur travail
- Réflexion autour de l'intérêt de prévenir la hiérarchie :
 - Manque de professionnalisme
 - Médicament considéré peu important
 - Signalements non pris en compte pas la hiérarchie

Un exemple de scénario (DECLICS)

- Réactions de l'équipe face à des problèmes anciens
 - Absence de réunion des médecins pour réviser les médicaments à utiliser
 - Livret thérapeutique non actualisé
 - Manque de communication avec le pharmacien
 - Politique sur la sécurité du circuit du médicament insuffisamment développée
- Problèmes liés à la reconduction des traitements personnels, copiés sans vérification par les médecins ou les IDE
- Des médicaments non distribués aux patients mais médecins prévenus

Un exemple de scénario (DECLICS)

Les points clés de cette analyse

- Analyse des causes : importance de la responsabilité individuelle des professionnels
- Solutions proposées suite à un incident :
 - Faire appel à la conscience professionnelle
 - Demande de formation
 - Sanction comme réponse nécessaire
- Pas de solutions au niveau du service si des professionnels ne veulent pas s'impliquer dans leur propre amélioration

Conclusion

Conclusion



- Méthode testée dans 3 projets
- Intérêt pour cette démarche participative
- Questionnement collectif utile pour appréhender la perception du risque, les connaissances, les attitudes, les difficultés et les contraintes de chaque acteur
- Résolution rapide de problèmes
- Bonne faisabilité
- Valorisation dans le cadre de l'EPP
- Un impact sur la culture de sécurité des soignants ?

Conclusion



- Animation parfois insuffisante
- Difficultés à se réunir
- Guide d'animation trop directif
- Difficultés à transposer certains scénarios à l'activité du service
- Etude des comportements et pratiques déclarés, et non réels
- Difficultés à passer des intentions à l'action pour les solutions proposées

*" La Méthode des Scénarios nous fait
passer de la certitude ignorante à
l'incertitude réfléchie "*