



XXVI^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

Évaluation du sondage urinaire évacuateur par simulation procédurale

S Nguyen, C Verrechia, A Jean, A Martin, V Lapègue, B Brèche, JP Bru
Centre Hospitalier Annecy Genevois

Aucun conflit d'intérêt

La simulation procédurale



Évaluation et amélioration des pratiques
Guide de bonnes pratiques en matière
de simulation en santé

Décembre 2012

Les différentes techniques de simulation en santé

Patient stan



Environnem



Synthétique

Simulateurs procéduraux



Simulateurs patients



Simulation synthétique

Simulateur patient

- Mannequin
- Basse ou haute fidélité
- Ex : situations cliniques en réanimation ou bloc opératoire

Simulateur procédural

- Basse ou haute fidélité
- Répétition de geste
- Ex : Bras de perfusion, tête d'intubation, arbre bronchique pour endoscopie...

Mixte

- Simulation hybride
- Association de plusieurs techniques. Ex : Patient standardisé avec bassin synthétique d'accouchement

Introduction

- CH Annecy-Genevois : 2 sites, 1 bloc obstétrical par site
- 3740 accouchements en 2014
- Evaluation des pratiques au bloc obstétrical en 2014
 - Hygiène des mains
 - Port de masque
 - Sondage urinaire évacuateur
- Environ 8000 sondages évacuateurs par an (consommation sondes d'auto-sondage par les services)

Contexte

- Observation directe
- Période du 02 au 06 juin 2014
- Résultats :
 - 30 observations d'hygiène des mains
 - 9 observations de port de masque
 - 3 observations sondages évacuateurs

Méthode

- Changement de méthode
- Evaluation par simulation procédurale
 - Mannequin avec notion de fidélité anatomique mis à disposition par l'IFSI
 - Reconstitution d'une salle d'accouchement
 - Audit proposé à toutes les sage-femmes, et IDE de gynécologie et grossesses pathologiques
- Installation dans une salle d'examen. Entrée libre, audit sur un temps libre du professionnel

Méthode

- Scénario sage-femmes :
 - Parturiente, en cours de travail. Membranes rompues, sous péridurale. Nécessite un sondage évacuateur (sans urgence)
- Scénario IDE
 - Femme revenant du bloc, nécessitant un sondage évacuateur
- Période du 10 au 15/11/14
- Débriefing de 5-10 minutes
- Auditeurs : membres de l'EOH

Grilles de recueil

Sondage urinaire

N°	CRITÈRES	OUI	NON	NC
1	Désinfection des mains avec SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Port de tablier plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Port de masque si membranes rompues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Désinfection des mains avec SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Port de gants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Toilette génitale large (Bétadine scrub ou savon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Antiseptie à l'aide de compresses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Antiseptique correspondant au produit utilisé pour toilette (Bétadine jaune ou Dakin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Respect du temps de séchage (1 min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Désinfection des mains avec SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Champ stérile de table pour disposer le matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Désinfection des mains avec SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Gants stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Sonde adaptée au sac collecteur stérile de façon aseptique (si non stérile → non conforme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Champ fenestré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Sonde lubrifiée stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

COMMENTAIRES :

Port de masque

N°	CRITÈRES	C	NC
1	Hygiène des mains avant le geste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nature hygiène des mains avant	<input type="checkbox"/> FHA	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> FHA chirurgicale	
		<input type="checkbox"/> Lavage simple	
		<input type="checkbox"/> Lavage chirurgical	
3	Hygiène des mains adaptée après le geste*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Présence d'un masque (si masque porté sous le menton, noter « non-conforme »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Port du masque conforme si : - couvre le nez et le menton - masque ajusté sur le nez, qu'il ne baille pas sur les joues et qu'il est déplié - liens noués et ne se croisent pas (si un des critères manque, cocher « non-conforme »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES :

**Grille de technique HdM :
GREPHH**

Nursing Anne





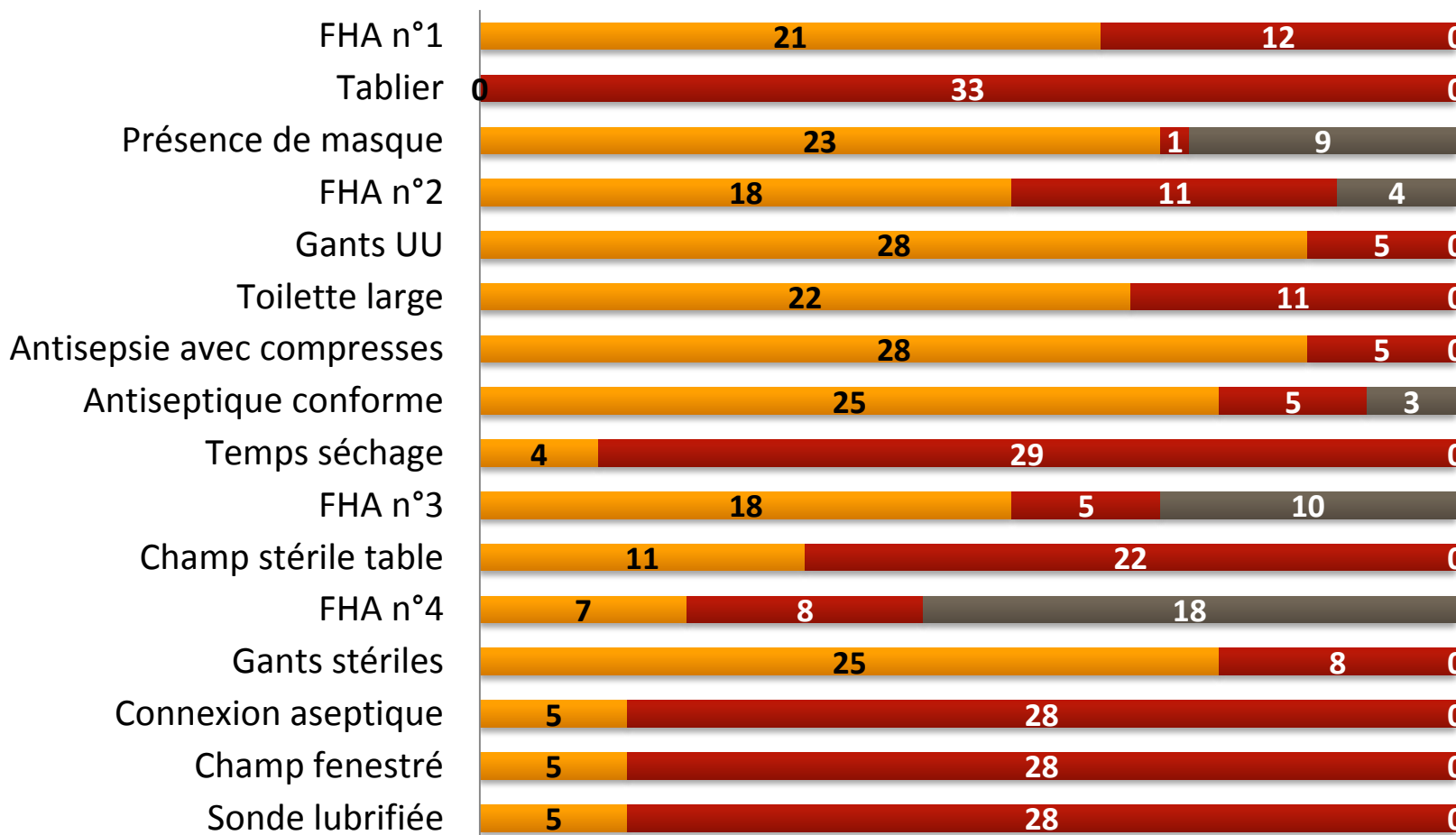
Résultats

- 9 infirmières, 24 sage-femmes
- **Taux global de conformité : 51%**
 - Port de masque : 81%
 - Observance d'hygiène des mains : 64%
 - Technique d'hygiène des mains : 57% (encore beaucoup de lavage)
 - Matériel utilisé : 31%
 - Toilette + antisepsie : 61%
 - Asepsie du geste : 57%

Résultats sondage urinaire

33 observations

■ Conforme ■ Non-Conforme ■ Non-applicable



Discussion

- Diversité des pratiques
- Matériel non-adapté : mise en place des sondes pré-connectées
- Kits de sondage non adaptés
- Temps d'action de l'antiseptique
- Importance de la lubrification de la sonde
- Gants stériles
- Masque

Discussion. Points forts méthode

- 33 observations contre 3 en situation réelle. La quasi-totalité des équipes présentes a été vue. Période d'audit raccourcie à 3 jours
- Temps d'échange :
 - Débriefing des écarts par rapport à la procédure
 - Discussion sur la perception de l'évaluation
- Pratiques estimées assez fidèles à la réalité
- Méthode acceptée mais attrait de la nouveauté

Discussion. Points faibles méthode

- Certaines professionnelles gênées par l'aspect « cadavérique » du mannequin
- Réminiscence des mises en situation professionnelle (MSP)
- Emotions et stress différents de la réalité
- Matériel mis à disposition

Bon à savoir

- Mannequin fragile



- Nécessite certaines conditions d'utilisation (pas de transport, produits factices à base de colorants alimentaires uniquement)
- Mannequin : gamme complète de procédures, sans électronique : environ 3000 €
- Réparation : environ 400 €

Place de la simulation dans l'évaluation

Tableau 3. 10 axes de recherche majeurs en simulation³⁹

Axes	Description
Évaluation de la simulation pour l'apprentissage des compétences procédurales	Étude de la simulation dans le développement des compétences individuelles (gestes techniques, aptitudes psychomotrices, communication etc.)
Évaluation de la formation en équipe basée sur la simulation en santé	Étude de la simulation dans le développement des compétences d'équipe
Étude du design des systèmes intégrés de simulation en santé	Étude et création d'outils de simulation (simulateurs techniques basse et haute fidélité, mannequins haute fidélité, mannequins procéduraux, patients standardisés)
Étude des facteurs influençant les performances humaines individuelles ou en équipe	Recherche sur les facteurs humains et les facteurs modifiant les performances individuelles ou d'équipes en santé
Sciences de l'éducation pour la simulation en santé	Étude des processus d'apprentissage, des caractéristiques des outils, ou des mécanismes d'évaluation utilisés dans le cadre de la simulation
Évaluation de l'impact de la simulation sur l'évolution des patients	Recherche visant à évaluer l'impact de la simulation en santé pour les patients, et visant à optimiser les facteurs permettant le transfert des apprentissages de la simulation vers la pratique clinique
Étude des méthodes permettant d'évaluer la transformation de l'apprentissage par la simulation	Utilisation de la simulation dans l'évaluation formative au cours des processus d'apprentissage
Étude des processus d'apprentissage liés au débriefing	Caractérisation et optimisation des critères de débriefing au cours de la simulation haute fidélité.
Étude des processus d'évaluation et d'accréditation basés sur la simulation en santé	Étude de la simulation dans le développement professionnel continu, la certification, l'évaluation des pratiques
Étude des nouveaux paradigmes en simulation	Étude des nouvelles questions et des nouvelles modalités en simulation

Place de la simulation procédurale dans l'évaluation

- ***Winkel AF. J Grad Med Educ. 2014 Mar. Test of integrated professional skills: objective structured clinical examination/simulation hybrid assessment of obstetrics-gynecology residents' skill integration.***
 - « *A simulation-based observed structured clinical examination facilitates observation of a range of skills, including competencies that are difficult to observe and measure in a standardized way Debriefing with faculty provides an important interface for identification of performance gaps and individualization of learning plans.* »
- ***Durrmeyer X. Réanimation Néonatale, CHI Créteil. Apport de la simulation dans l'évaluation des pratiques et des connaissances concernant l'anesthésie avant intubation néonatale X.***
 - « *La simulation est un outil performant d'évaluation* »

Conclusion

- La simulation n'est pas qu'une méthode de formation
- Les professionnels ne sont plus des «sujets» de l'évaluation mais des «acteurs» de l'apprentissage ».
- Evaluation de la perception par les professionnels en cours
- Evaluation de l'impact pédagogique en cours