

# RETOUR D'EXPERIENCE EN SIMULATION

*Journée des Correspondants en Hygiène/CPIAS-NA/Bordeaux le 28 Mai 2019/F.Scheur-EOH*





# Sommaire

1. Les cliniques RGDS Capio la Rochelle
2. Contexte et constat
3. Séances de simulation
4. Analyses et ressenti
5. Bilan à ce jour

## 1. Les cliniques RGDS Capio la Rochelle



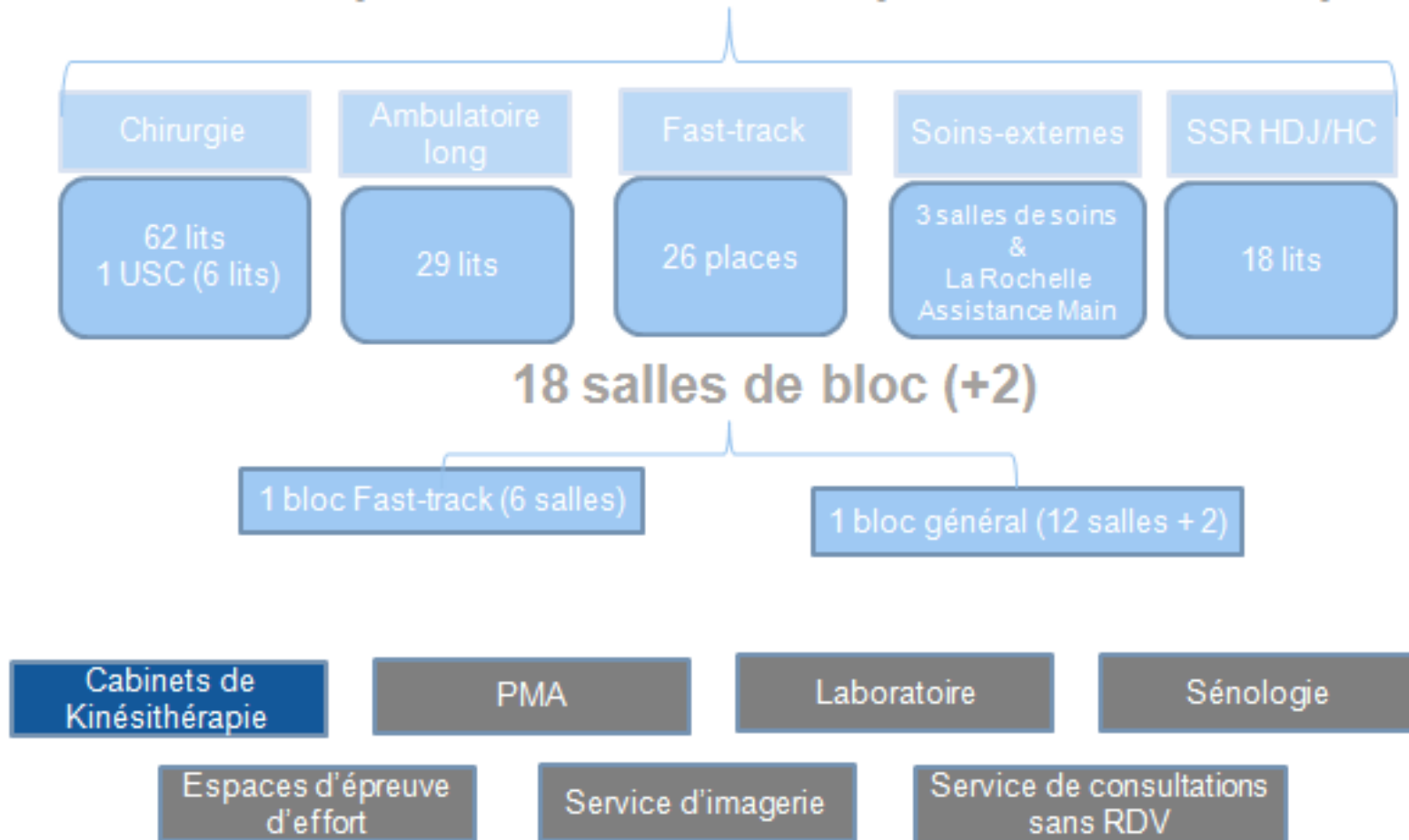
Regroupement de la Clinique du Mail et Clinique de l'Atlantique  
sur le site de l'Atlantique en décembre 2019

***Les spécialités : orthopédie, chirurgie de la main, vasculaire, neurochirurgie, urologie, viscérale, gynécologie, esthétique, stomatologie, ORL, ophtalmologie, proctologie, Centre AMP, SSR...***

***Sur site : Imagerie (Scanner Radiologie), maison médicale, kinésithérapie, soins externes...***

## 1. Les cliniques RGDS Capio la Rochelle

5 pôles – 140 lits/places- 300 ETP-110 praticiens- 41000 patients



## 2. Contexte et constat

Augmentation de patients en provenance de HAD, porteurs de dispositifs veineux périphériques (Piccline-Midline), de références différentes...

Protocole existant au sein de l'établissement depuis 2013 (SF2H) : plus ou moins bien maîtrisé...car situation de soins ponctuelle.

Fin 2018: renouvellement de l'équipe médicale, évolutions techniques opératoires, dispositifs tels que Piccline posés au bloc opératoire.

Manque de pratiques de soins.

Complément d'informations, formation insuffisante, malgré interventions sur site, des laboratoires fournisseurs de dispositifs.

Besoin d'être rassurés sur la technique et démarche de soins .

Demande faite au CPIAS qui propose une approche par séances de simulation :  
Picc-Line - Pose d'une sonde vésicale à demeure

### 3. Séances de simulation



#### **Acteurs (observateurs):**

- Sandrine MARCHERAS - IDE Orthopédie ( site de l'Atlantique)
- Marion CARABEAU - IDE ORL et Référente Douleur (sites Mail-Atlantique)
- Sandra HELLEC - IDE USC (site du Mail)
- Coralie LEVATOIS – IDE Viscérale (site du Mail)
- Emeline SPILMANN – IDE Orthopédie (site du Mail)
- Françoise SCHEUR - Cadre Hygiéniste sites Mail-Atlantique

#### **Metteur en scène (montage-découpage...) :**

- Equipe du CPIAS NA

#### **Scénaris ( 2 cas concrets)**

- Piccline: réfection de pansement - changement de perfusion- traçabilité
- Pose d'une sonde vésicale à demeure





## 3. Séances de simulation: Piccline



### Déroulement:

- Les attendus
- IDE volontaire(s) pour l'atelier,
- Mise en situation filmée,
- Projection simultanée dans une salle adjacente avec observateurs (*CPIAS, Cadre Hygiéniste, IDE*)
- Fin de séance: reprise des différentes étapes du soin, argumentation,
- Echange -réajustement des pratiques/référentiel, vérifications des connaissances

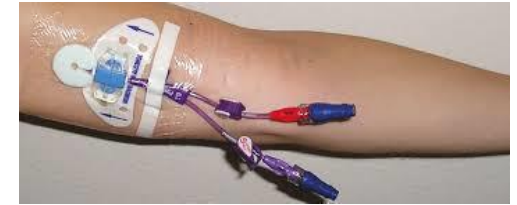


## 3.Séances de simulation: Piccline

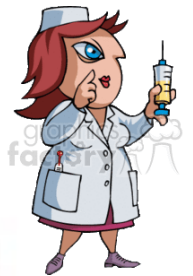


### Difficultés observées:

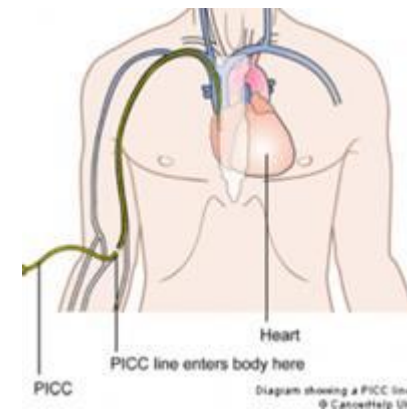
- Différents matériaux existants = difficultés au soin : fixation du cathéter, étanchéité du pansement



- La technique du rinçage « pulsé » = seringue 10cc au minimum et pulsion 3cc/3cc



- Le port des EPI (masque patient/soignant, tablier...)
- L'antisepsie
- Le livret picc-line de suivi





### 3.Séances de simulation: sondage vésical



#### Déroulement:

- Les attendus
- IDE volontaire(s) pour le soin,
- Séance filmée,
- Projection simultanée dans une salle adjacente avec observateurs (*CPIAS, Cadre Hygiéniste, IDE*)
- En fin de séance: reprise des différentes étapes du soin, argumentation
- Echange -ajustement des pratiques/référentiel, vérifications connaissances



### 3.Séances de simulation: sondage vésical



#### Difficultés observées:

- Toilette et antisepsie
- Le ballonnet de la sonde avant la pose test de porosité
- Port des EPI (tablier...)
- Pertinence du tri des déchets

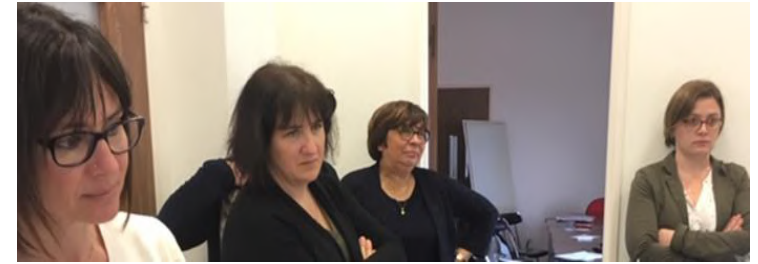


## 4. Analyses et ressenti



- **Exercice de simulation stressant**, (*avec équipe pédagogique rassurante qui met en confiance*)
- **Intimidant car filmé**, (*notion non connue*)
- **Peur du jugement**, (*bienveillance, respect mutuel, confidentialité*)
- **Remise en cause de nos pratiques professionnelles**, (*débriefing à chaud*)
- **Réappropriation du soin** (*état des lieux-matériel*)
- **Approche pédagogique différente**, (*pédagogie active, hors contexte professionnel habituel, droit à l'erreur, pas de compte-rendu à la hiérarchie*)
- **Pertinence des sujets proposés**, (*objectifs définis*)
- **Réponse à un besoin de formation**,
- **Proposition d'axes d'amélioration** (*qu'auriez-vous fait ? J'ai entendu dire que...*)

## 5. Bilan à ce jour



- Sensibilisation à la prévention du risque infectieux,
- Amélioration de la gestion des risques au niveau des pratiques professionnelles,
- Appropriation d'une méthode; pertinence des soins, efficacité, évaluation,
- Remise en cause et adaptation des protocoles existants,
- Dynamique de réévaluation personnelle
- Acquisition de compétences,
- Validation de ces compétences: acteurs des soins,
- Réflexion sur pertinence de nos pratiques,
- Positionnement de « référent » au sein de nos services de soins.

**Merci à l'équipe du CPIAS-N.A. de nous avoir  
accompagné dans cette démarche, et recentré sur  
la PERTINENCE de nos pratiques de soins.**

