

FORMATION PAR SIMULATION

L'ESCAPE GAME TESTÉ ET VALIDÉ À GRENOBLE

Fin 2018, le Réseau Inter-établissement de Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN) de Grenoble organisait une première : un *escape game* autour des Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRé) à l'attention des équipes soignantes. Fort de ce succès, il a depuis élargi les thèmes abordés, tout en déposant auprès du ministère des Solidarités et de la Santé, une demande de projet de recherche sur les programmes de formation par simulation.

Par Aurélie Pasquelin



Le Dr Sébastien Ducki praticien hygiéniste pour le Réseau Inter-établissement de Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN) à Grenoble



Apprendre en s'amusant », tel aurait pu être le slogan de l'*escape game* organisé en le 27 novembre 2018 au Groupe Hospitalier Mutualiste (GHM) de Grenoble dans le cadre de la semaine nationale de la sécurité des patients. « *L'idée a émergé lors d'une réunion avec le service qualité* », raconte le Docteur Sébastien Ducki praticien hygiéniste pour le Réseau Inter-établissement de

Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN), un service du

CHU, qui intervient dans tous les établissements du bassin grenoblois.

Les BRHe, une problématique méconnue

« *Au niveau du GHM Grenoble, il avait été constaté, y compris par la Haute Autorité de Santé (HAS), que la détection des patients potentiellement colonisés par des Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRé) était insuffisamment effectuée lors des entrées aux urgences ou en service de soins, poursuit le praticien. Nous avons essayé de sensibiliser les équipes via des réunions, des Quick audits... sans pour autant parvenir à renverser la vapeur. Il nous fallait changer de méthode. Pourquoi ne pas alors tenter l'escape game ?* ». Partant de ce constat, le RIPIN a donc élaboré son premier *escape game* pédagogique autour des BHRé, en se concentrant plus particulièrement sur la terminologie : BHRé, EPC (Entérobactéries Productrices de Carbapénémases), ERG (*Enterococcus faecium* Résistants aux Glycopeptides), NDM (New Delhi métallo-bêta-lactamase), KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapénémase) ou encore OXA48 (Oxacillinase). « *Ces acronymes ne parlent pas aux équipes, constate Sébastien Ducki. Cela montre bien que le sujet est mal connu* ».

20 minutes en salle

Le jour-J, une cinquantaine de professionnels hospitaliers, issus des différents métiers du bloc opératoire, ont participé à ce jeu dont ils ignoraient, au début, le thème précis. En 20 minutes, les équipes, de quatre à huit personnes,



PRESTO
aime l'eau

100% hygiène des mains

- Commande au pied
- Commande fémorale
- Commande au coude

**Des solutions hygiéniques
sans contact manuel !**

Téléchargez nos brochures sur :
www.presto.fr/apropos/hygiene

Les Robinets PRESTO :

Quasiment 100 ans de présence sur
les économies d'eau et l'hygiène dans les
robinetteries ou sanitaires partagés, dont
40 ans de solutions électroniques sans contact



www.presto.fr

ROBINETTERIE FRANÇAISE SANS CONTACT MANUEL

devaient d'abord identifier la personne à risque parmi trois fiches-patients – soit une patiente ayant été hospitalisée quinze jours plus tôt au Népal, pour une fracture de la cheville (voir encadré). Les participants devaient ensuite choisir le bon écouvillon parmi tous ceux disponibles dans l'hôpital, puis effectuer un prélèvement rectal sur un mannequin. « Ce prélèvement est trop souvent mal réalisé car il n'est pas agréable pour le patient et est parfois mal compris, constate le Docteur Ducki. Il est pourtant nécessaire d'introduire l'écouvillon sur deux centimètres afin d'avoir un résultat probant ».

Trois temps et autant d'objectifs

Une fois le prélèvement réussi, les équipes ont participé à un débriefing d'une dizaine de minutes, sur les BHRé, les risques et les outils mis à leur disposition pour y faire face. « Le jeu est un moyen efficace pour faire passer un message mais un débriefing est toujours nécessaire pour le fixer, explique Sébastien Ducki. Dès la construction du jeu, nous avons donc décidé de le structurer en trois temps : 5 minutes d'explications, 20 minutes de jeu et 10 minutes de débriefing ». Des séquences volontairement courtes pour faciliter l'adhésion des soignants et leur permettre d'y participer sans pour autant avoir un impact fort sur leur emploi du temps. « Le plus important pour nous a été de cibler nos objectifs : définition d'une personne à risque, choix de l'écouvillon, bonnes pratiques de prélèvement, ajoute le praticien. Une fois ces attendus définis, il était plus simple de construire le jeu ».

Renforcer la cohésion des équipes

Pensé pour durer 20 minutes, l'*escape game*, intitulé « Infection Risk », a permis à tous de confronter leurs acquis. Si les vainqueurs ont remporté la partie en 15 minutes et 58 secondes, les autres ●●●



#HYGIÈNE / nouveaux outils

●●● n'ont pas mis beaucoup plus longtemps, et ce malgré une maîtrise hétérogène de la problématique BHRé. « Certains étaient plus à l'aise que d'autres. Ce qui était notamment le cas de nos référents en hygiène – une performance somme toute guère surprenante, note Sébastien Ducki. En tout état de cause, quel que soit le profil de la personne, chacun a pu apporter sa pierre à l'édifice ». Un état d'esprit partagé par les candidats. Entre cohésion, écoute et partage, l'opération a rencontré un franc succès auprès des équipes soignantes.

Une meilleure traçabilité des dépistages

Au-delà de son impact sur le plan humain, l'initiative a, surtout, permis aux équipes de mieux s'approprier le thème des BHRé. Souhaitant mesurer l'impact réel de l'*escape game* sur les pratiques soignantes, le RIPIN a réalisé des *Quick audits* aux urgences. Verdict ? Le taux de traçabilité de dépistage du risque a fortement augmenté, passant de 56 % le 9 mai 2018 et de 10 % le 6 septembre 2018, à 82 % le 10 décembre 2018 et même 90 % le 22 mars 2019. « Les *Quick audits* sont pour le moment suspendus et reprendront à la fin de la crise sanitaire, ajoute Sébastien Ducki. Nous pourrions alors mieux évaluer l'effet de l'espace game sur le long terme. Je suis à titre personnel convaincu que les équipes n'ont pas oublié ce qu'elles ont appris. Le personnel est resté le même et a intégré cet apprentissage dans ses habitudes. C'est en tous cas ce que l'on vise lors de la formation par simulation : un impact réel sur le terrain ».

« Tous les sujets ne se prêtent pas à l'escape game »

Fort du succès de cette première expérience, matérialisé par les retours positifs des soignants et des indicateurs statistiques, le RIPIN a souhaité élargir la démarche aux autres établissements du réseau. « Nous avons de fortes demandes de la part des équipes pour créer ce genre d'événements, confie le praticien. Nous ne pouvons toutefois pas répondre à toutes les requêtes, puisque tous les sujets ne se prêtent pas au format de l'*escape game* ». En 2019, les équipes du réseau interhospitalier n'en ont pas moins réussi à développer deux nouveaux jeux, l'un sur les iatrogénies médicamenteuses et l'autre sur l'hygiène des mains et le port de gants en EHPAD.



Le port des gants en EHPAD, un enjeu quotidien

Le jeu destiné au secteur médico-social, qui cible plus particulièrement les correspondants du RIPIN, s'est par exemple déroulé dans l'un des EHPAD du réseau. En 30 minutes, il a mis les équipes en situation de soin afin d'identifier les moments où le port de gants est pertinent voire nécessaire. À terme, un suivi est une fois de plus prévu par le RIPIN pour évaluer l'impact de la démarche. « Pour chaque jeu, il est essentiel de définir en amont les messages à faire passer auprès des équipes, explique Sébastien Ducki. Tous nos *escape games* sont construits sur ce modèle, puisqu'un enseignement correctement ciblé est un enseignement plus pérenne ».

Bientôt un programme de recherche ?

Avec désormais trois *escape games* à son actif, le RIPIN souhaite à présent engager un programme de recherche sur la formation par simulation. « Nous avons déposé une demande de projet en ce sens auprès du ministère, précise le praticien. Nous en sommes pour l'instant au début, si cette demande est approuvée nous pourrions mener des essais afin de pouvoir objectiver l'impact réel de ce type de formations ludiques sur les équipes ». ●

Les circonstances du dépistage de BHRé

- Découverte fortuite d'un portage ou d'une infection à BHRé chez un patient hospitalisé
- Existence d'une situation épidémique, au moins deux porteurs connus
- Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger dans l'année
- Admission d'un patient déjà connu comme porteur de BHRé
- Admission d'un patient contact d'un patient porteur de BHRé lors d'une situation épidémique
- Admission d'un patient contact d'un patient porteur de BHRé en dehors d'une situation épidémique.

Source : Atelier BHRé, Congrès SNBH, Nantes 2015.