

Débriefer



après un PMO



Equipes de Coordination
La Roche-sur-Yon et Saint-Nazaire



REUNION ANNUELLE Coordinations Hospitalières Médicales et Paramédicales Interrégion Grand Ouest
SAINTES, 22 Mars 2017

Historique de la démarche

- Expérience du débriefing **depuis plusieurs années** dans les 2 centres
- Sollicitation du Réseau Pays de Loire en octobre 2015 pour **co-animer un ATELIER** sur le débriefing à la journée du Réseau en avril 2016
- Réflexion sur un **outil qualité commun**:
 - pouvant être appliqué dans chaque centre
 - qui ne soit ni compliqué à utiliser ni imbuvable
 - qui ait un intérêt
- Tableau de suivi **testé dans les 2 centres** de janvier à avril puis modifications et évolution de l'outil.
- **Poster pour Congrès Ouest Transplant** en novembre 2016
- Février 2017: Evaluation de la 1^{ère} année

Définition, intérêt et limite



Le débriefing, réunion-bilan, séance d'évaluation désigne une **évaluation post-événementielle**, dans le cadre d'une équipe ayant pris part à l'événement.

Le fait de faire cette post-évaluation à froid mais dans un délai relativement court après le prélèvement présente **plusieurs intérêts** :

- les faits peuvent être encore présents
- les personnes ont encore en tête le déroulement du prélèvement
- la rétroaction peut être rapidement mise en place

C'est un **temps de parole privilégié**. Le fait de s'exprimer peut permettre de faire baisser la pression, le stress accumulé.

Les limites sont :

- l'absence de recul, en fonction du délai entre le prélèvement et le débriefing
- la non-présence de tous les acteurs
- préparation, invitations et rédaction du CR très chronophages



Les invitations



- Astreinte PMO: IDE, CDS réa, anesthésie, urgences, médecin coordinateur
- Ensemble du personnel de réanimation: réanimateurs, internes, CDS, IDE, AS, secrétaires, équipe d'accueil, psychologue
- Radiologue concerné, Référénts scanner
- Neurologue concerné, Techniciens EEG
- Equipe médicale et paramédicale du réseau vendéen en charge du donneur (samu-smur / urgences / réa / bloc / anesthésie)



Sensibiliser un maximum de personnel

- Astreinte PMO
- Médecin coordinateur hospitalier
- Cadre de santé de la coordination / réanimation
- Cadres de santé bloc et anesthésie
- IDE et AS responsables du donneur (urgences / réa / bloc / anesthésie)
- Manipulateurs radio et EEG
- Chauffeurs
- Administrateur de garde
- Tout personnel médical / chirurgical à leur demande



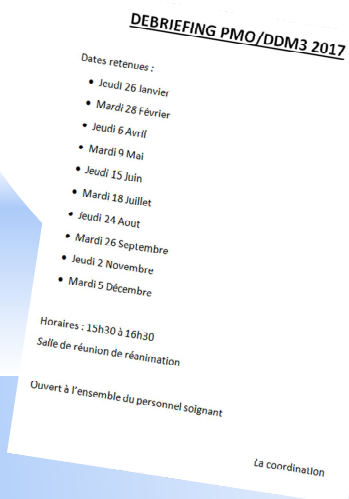
Privilégier le temps de parole

Les modalités



- Planification en début d'année des dates de débriefing
- Mail de rappel à l'ensemble des personnes invitées 10 jours avant chaque débriefing
- Affichage en réanimation et bloc

- Invitations par lettre nominative au personnel concerné
- Réponse demandée par mail ou appel
- Débriefing environ 15 jours après le prélèvement



Le déroulement du débriefing

- **Présentation** du donneur
- Déroulé de l'ensemble de la **procédure** par le coordinateur d'astreinte
- Temps d'**échange** (tour de table)
 - le ressenti de chacun
 - les points positifs
 - les problèmes rencontrés
 - les actions correctrices
- Annonce des **nouvelles des greffés** (envoi ultérieur par courrier ou mail)



Pourquoi un outil partagé



Intérêt spécifique à chaque PMO

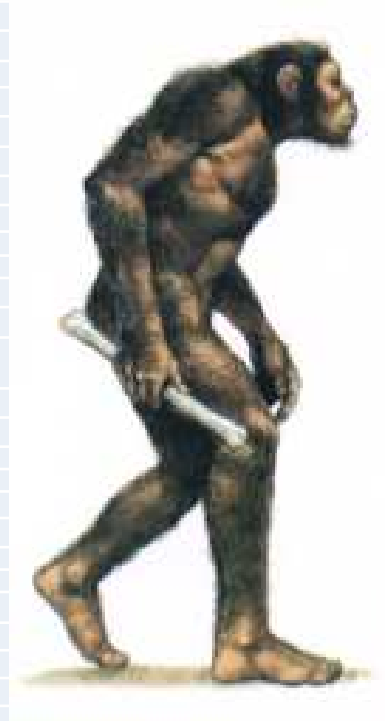
- Analyse et synthèse des **problématiques** rencontrées au cours du PMO
- Mise en place des **actions correctrices**
- Identification de la **gravité** et/ou de la **récurrence** des problèmes
- Planification de l'**échancier** des actions correctrices

Intérêt global


- **Réflexion** indispensable sur ses pratiques
- **Exploitation** de l'ensemble des données (tableau annuel) en fonction des requêtes (problèmes, gravité...)
- **Mise en commun** réseau PDL pour partage d'expériences et améliorations des pratiques, mise en place de certaines actions correctrices communes

1^{er} outil

Catégories des risques	Description de l'évènement	causes	Conséquences	Gravité	Actions à mettre en place
1 - Organisation de la coordination					
Astreinte					
Informations					
Transmissions					
2 -Prise en charge du donneur					
Confidentialité					
Identification					
Sélection du donneur					
Abord et suivi des proches					
Relation avec l'Agence					
Dossier donneur					
Autorisation légales					
diagnostic ME					
Réanimation du donneur					
3 - Organiser la phase opératoire					
Préparation du donneur					
Disponibilité du bloc opératoire					
Disponibilité du personnel du bloc opératoire					
Logistique et transport					
Matériel spécifique					
4 - prélèvement et conditionnement des greffons					
Evènement per-opératoire					
Conditionnement des greffons					
5- restitution tégumentaire et du corps aux proches					
Qualité de la restauration					
Relation avec les proches					
Démarches Décès					
6 - Suivi post PMO					
Dossier Archivage					
Nouvelles des greffes					
Relation avec les proches					
Débriefing					
7 - Biovigilance					



Le tableau final

NATURE DU PROBLEME	PROBLEME RENCONTRE	SITUATION REDOUTEE	CAUSE DU PROBLEME	G	ACTIONS CORRECTIVES	DATE POUR RESOLUTION DU PB	<input checked="" type="checkbox"/>
							

Nature du problème : *Matériel:* défaillance, absence, inadaptabilité du matériel ; *Organisation:* défaut dans l'organisation générale et/ou de procédures ; *Réglementation:* non-conformité à la réglementation et/ou aux recommandations de l'agence de biomédecine; *Relations humaines:* défaut, difficulté dans les relations avec les proches / professionnels; *Technique:* défaut dans la réalisation technique ou dans le respect de la procédure

Score de Gravité : *1-mineure:* sans effet sur la procédure; *2-significative:* effets visibles mais faibles sur la procédure; *3-critique:* effets graves sur la procédure mais réversible; *4-grave:* effets graves irréversibles sur la procédure; *5-catastrophique:* menace du pronostic vital, décès

Le tableau en pratique

NATURE DU PROBLEME	PROBLEME RENCONTRE	SITUATION REDOUTEE	CAUSE	G	ACTIONS CORRECTRICES	DATE RESOLUTION DU PROBLEME	☑
matériel	Lifeport indisponible sur le parc de Nantes	Pas de possibilité de perfusion des reins sous machine, impact sur qualité des greffons proposés	Forte activité de prélèvement sur le parc de Nantes	3	Appel précoce à la coordination de Nantes pour demander les machines (procédure dégradée avec Angers pour Nantes)	immédiat	☑
organisation	Manque de Celsior au moment du clampage	Mauvaise perfusion des organes entraînant la perte des greffons	Quantité de Celsior demandée par le bloc à la pharmacie non conforme à la procédure	4	Appel au pharmacien de garde pour récupérer en urgence le celsior IBODE: se référer à la bonne procédure CHPOT: contrôler le matériel en amont du bloc augmentation de la dotation	immédiat 7j	☑
réglementation	Pas de prélèvement bactériologique sur brèche digestive	Risque vital pour les receveurs (abcès mycotique à candida)	Communication non optimale entre équipe bloc et coordination	5	Information aux IBODE à l'entrée du bloc d'informer d'une brèche digestive (procédure) création « kit brèche digestive »	1 mois	
technique	Lavage des reins non optimal	Reins impropres à la greffe	Lavage insuffisant	4	Surveillance de la décharge Insister sur l'importance de sa qualité	immédiat	☑

Nature du problème: **matériel:** défaillance, absence, inadaptabilité du matériel; **organisation:** défaut dans l'organisation générale et/ou de procédures; **Réglementation:** non-conformité à la réglementation et/ou aux recommandations de l'agence de biomédecine; **Relations humaines:** défaut, difficulté dans les relations avec les proches / professionnels; **Technique:** défaut dans la réalisation technique ou dans le respect de la procédure

Score de Gravité: **1- mineure** : sans effet sur la procédure ; **2- significative** : effets visibles mais faibles sur la procédure ; **3-critique** : effets graves sur la procédure mais réversible ; **4-grave** : effets graves irréversibles sur la procédure ; **5-catastrophique** : menace du pronostic vital, décès

LES POINTS POSITIFS d'UN DEBRIEFING



- **Formation:** permet à l'équipe d'astreinte de se retrouver et de profiter des expériences de ses collègues
- **Temps de parole:** permet à l'ensemble du personnel ayant un lien avec le prélèvement d'organes de pouvoir exprimer les problèmes rencontrés et leur ressenti
- **Information:** permet aux participants d'avoir un aperçu de l'ensemble de la procédure et le CR des résultats de greffe
- **Amélioration des pratiques** par une réadaptation en continu des procédures et la mise en place des actions correctrices

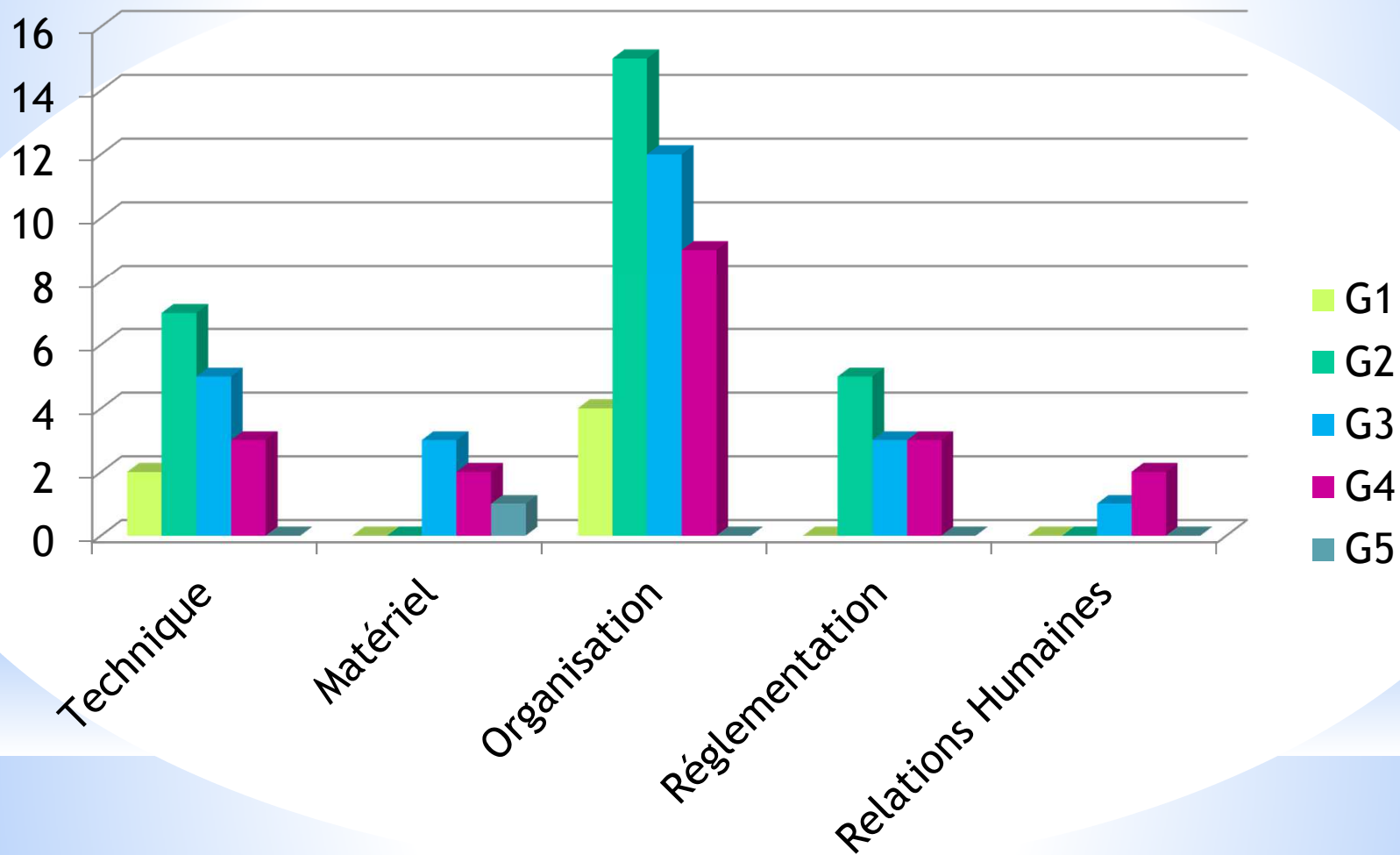
Rétrospective d'une année

Bénéfices du tableau de suivi :

- Donne une **trame/structure** au débriefing
- Amène un **caractère professionnel**: analyse objective des problèmes rencontrés, limitation des échanges non constructifs (ligne conductrice)
- Accent donné à la **résolution des problèmes**: augmentation de la qualité des prises en charge
- **Evolution dans l'identification des problèmes**: uniquement problèmes ayant eu des conséquences sur l'issue de la procédure (score de gravité 2 à 4)

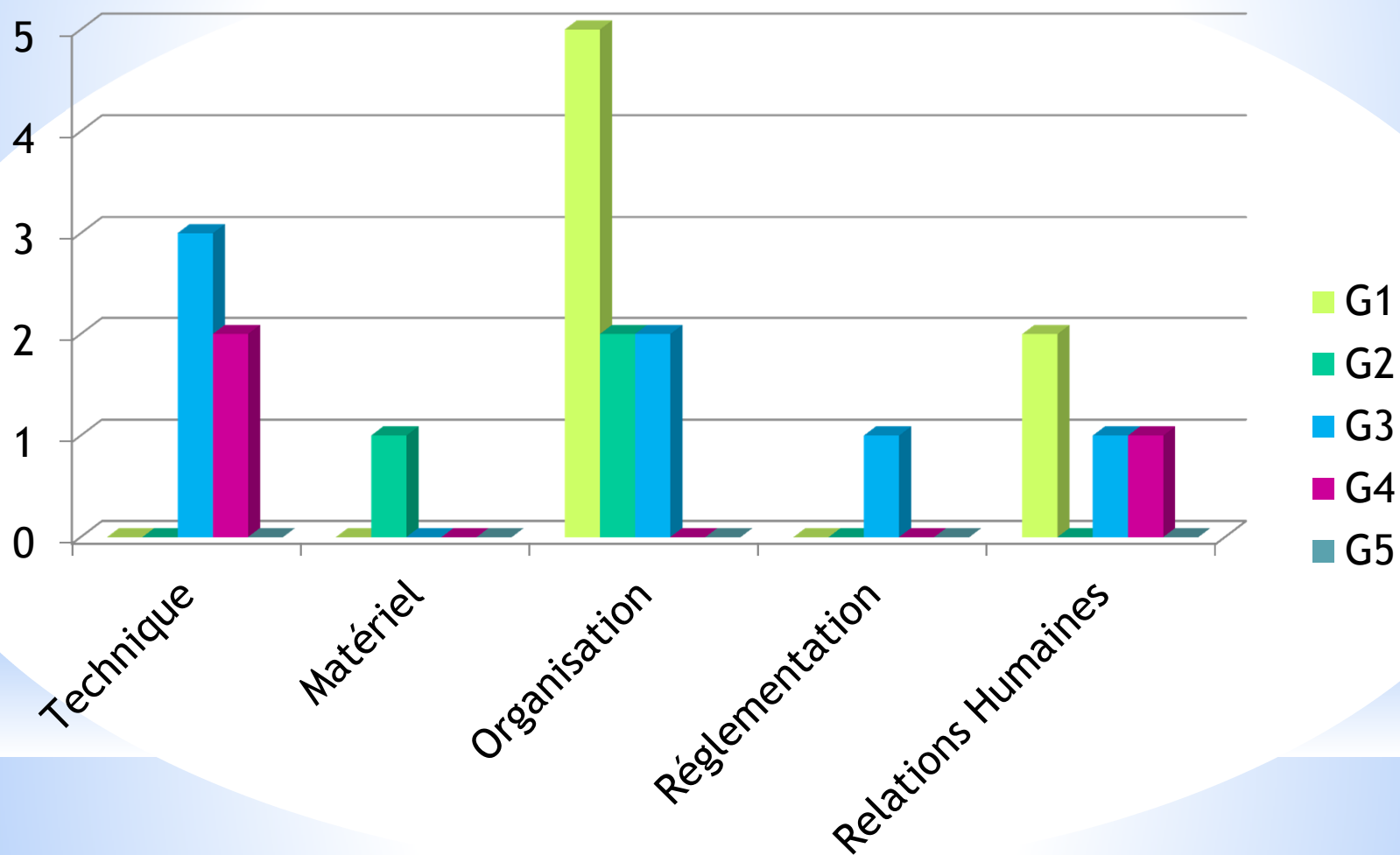
Rétrospective d'une année

77 problèmes identifiés à la Roche-sur-Yon



Rétrospective d'une année

22 problèmes identifiés à St Nazaire



Rétrospective d'une année

On rencontre rarement 2 fois le même problème:

- Il y a autant de problèmes que de PMO
- Ce système d'analyse oblige à mettre en place des actions correctrices et à en **faire le suivi**
- Le débriefing permet ensuite la **diffusion** de ces actions afin qu'elles soient connues de tous

Rétrospective d'une année



→ Depuis 6 mois, ajout des débriefings des dossiers des donneurs recensés non prélevés.

→ Début 2017, mise en place d'un retour écrit des débriefings avec le tableau de suivi à l'ensemble des intervenants

→ Début 2017, évolution de l'utilisation de l'outil: tableau rempli avant débriefing.

→ Mise en avant lors de la réunion des problèmes rencontrés, degrés de gravité et solutions apportées pour amélioration des pratiques