

La construction d'un programme de DPC dans un grand établissement de santé

La prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire dans le contexte professionnel



La genèse

- Existence d'actions de formation à la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire au sein du CHU de Bordeaux
 - ↳ Demande de la direction des soins et du pôle anesthésie – réanimation (PAR) de formaliser ces actions pour valoriser les professionnels
- Organisation d'une réunion (début 2012) par la direction du développement des compétences rassemblant les 3 sites pour recenser les besoins et homogénéiser les pratiques sur l'ensemble du CHU
- Décision d'en faire une action permanente « socle de sécurité » à destination de l'ensemble des professionnels du CHU: création d'un groupe projet chargé de piloter l'action
- Septembre 2012: le projet devient un programme de DPC



Les acteurs

- Groupe de pilotage du projet (7/8 personnes):

- Direction du développement des compétences
- CSS du PAR et CS du pôle urgence
- Service formation

- Appuis institutionnels:

- Direction des soins
- Direction des ressources humaines
- Direction de la qualité et de la gestion des risques
- Le sous groupe DPC de la CME



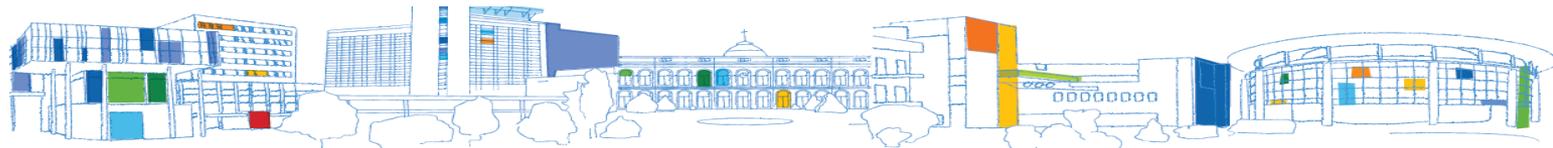
Les objectifs

- Améliorer la sécurité du patient et réduire le nombre d'événements indésirables graves liés aux arrêts cardiorespiratoires
- Agir sur le plan de la santé au travail en préparant les professionnels à la gestion de ces situations anxiogènes et stressantes
- Former l'ensemble des unités du CHU à la prise en charge en équipe de l'arrêt cardiorespiratoire par cycle de 5 ans
- Satisfaire à l'obligation de DPC de 1500 à 2000 professionnels du CHU par an
- Développer la dynamique d'échange de pratique au sein des équipes pour implanter le DPC sur le terrain et appuyer la politique institutionnelle
- Renforcer la collaboration entre les corps médical et paramédical



Le programme

- Module cognitif: formation/action « in situ » de 2h dispensée par des IADE ou des IDE du PAR
 - 10 participants par binôme de formateur
 - Simulation d'ACR avec mannequin et DSA de formation
 - Objectifs:
 - » Détecter les signes de l'arrêt cardiorespiratoire
 - » Alerter les personnes ressources
 - » Mettre en œuvre les techniques de réanimation conservatoire dans l'attente de l'intervention médicale
 - » Organiser en équipe les actions à mener en intégrant les ressources et les contraintes liées au lieu d'exercice



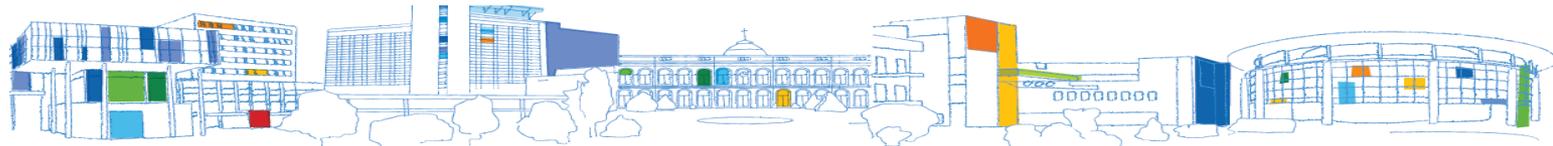
Le programme

- **Module APP:** 2 réunions d'échange de pratiques au sein de l'unité + un suivi à distance d'évaluation du plan d'action
 - 1^{ère} réunion- « Etape de repérage » :
 - » réappropriation des procédures institutionnelles encadrant la PEC de l'ACR.
 - » échange de pratiques sur la simulation vécue en formation.
 - 2^{ème} réunion – « Décontextualisation et recontextualisation »:
 - » analyse de cas à partir de vidéo ou de scénario reprenant des cas réels
 - » Évaluation a priori des risques au sein de l'unité et plan d'action d'amélioration
 - **Suivi à distance:** à 6 mois, évaluation de l'impact du programme, du plan d'action, et réajustement si nécessaires



L'organisation générale

- Schéma de l'organisation du projet



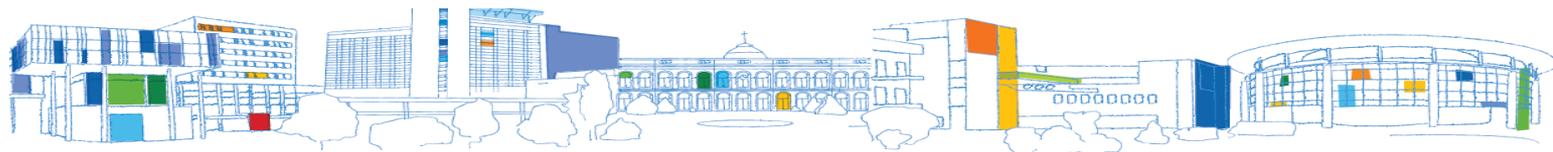
Les outils

- Fiches pédagogiques PEC de l'ACR dans son contexte professionnel
- Conducteur pédagogique
- Gille d'observation des situations de simulations à l'attention des formateurs
- Fiche descriptive du groupe d'échange de pratiques
- Fiche de mission du coordonnateur(s) de site
- « Guide projet » à l'attention des formateurs
- Fiche d'état d'avancement de projet
- Posture pédagogique: points clés
- Animation de groupe d'échange de pratiques : points clés
- Questionnaire d'évaluation avant/après
- Liste d'émargement
- Attestation DPC
- Evaluation de la formation bilan individuel
- CR réunion EPP vierge



Les premiers retours

- Communication interne déployée en fin d'année auprès des CSS des pôles choisis par la direction des soins
- Action débutée entre février et avril 2013 selon les sites
- 650 agents entrés dans la 1^{ère} étape du projet à ce jour
- 2^{ème} étape débutée en juin: retour positif des coordonnateurs et des participants
- Premier bilan qualitatif/quantitatif en juillet 2013
- Premiers retours très positifs de prise en charge d'ACR survenus dans les unités formées



Conclusion

- Projet de collaboration et de coopération entre acteurs différents (direction de la formation, pôle transversal (PAR), et services de soins)
- Points de vigilance: suivi et traçabilité de la 2^{ème} étape
 - Inquiétude des cadres quant à leur rôle dans l'animation des réunions d'échange de pratiques
 - Difficulté d'organisation des services pour libérer les agents lors des réunions
 - Recueil des comptes-rendus de réunion d'EPP
- Nécessité d'accompagner les cadres dans la mise en œuvre du projet, au moins dans la première année
- Exemple concret pour appuyer la communication interne sur le DPC
- Objectifs ambitieux mais réalisables

