



Edito

La démarche d'amélioration de la qualité ne doit jamais s'arrêter. Le comité éditorial de **Briques** a ainsi continué de réfléchir depuis le précédent numéro aux articles qui pourraient être proposés à ses lecteurs dès le mois de septembre en s'efforçant de trouver des domaines qui intéresseraient le maximum de professionnels des 3 secteurs de prise en charge : hospitalier, médicosocial et ambulatoire.

Nous espérons que ce 8^e numéro, toujours aussi éclectique, saura satisfaire votre appétit de nouvelles concernant les thématiques qualité et sécurité des soins. Et que vous en ferez bon usage, chaque jour, autour de vous !



Bien travailler en équipe pour la sécurité des usagers

Le dysfonctionnement du travail en équipe est identifié comme principale source de risque susceptible d'impacter la sécurité des usagers. En effet, la cause des événements indésirables associés aux soins est rarement liée à un défaut de compétence des professionnels mais est la conséquence, le plus souvent, de défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein des équipes.

L'appréhension du concept de « [culture de sécurité](#) » permet d'identifier 2 dimensions à fort potentiel d'amélioration que sont : la réponse non punitive à l'erreur et le soutien au management pour la sécurité du patient. S'interroger collectivement sur ses pratiques, adapter et définir des conduites en matière de sécurité constituent de réelles avancées en matière de gestion des risques.

Dans le secteur sanitaire, 2 expérimentations ont été menées : [le programme de la gestion des risques en équipe de 2013 et le programme d'amélioration continue du travail en équipe \(Pacte\)](#), lancé en 2014. La HAS propose [des outils](#) pour améliorer le partage d'informations et la communication au sein des équipes. La PRAGE a formulé un document intitulé « [mieux communiquer pour améliorer le travail en équipe](#) » qui pointe 9 types de situations d'alerte en termes de perturbation de communication dans une équipe et les pistes susceptibles de les résoudre.

Dans le secteur médico-social, l'analyse et l'échanges de pratiques entre professionnels constituent un enjeu essentiel dans la prévention de la lutte contre la maltraitance (cf. les [recommandations de bonnes pratiques professionnelles](#) sur le site de la HAS).

Directeur de la publication
Michel Laforcade

Rédac-chef
Bernard Tabuteau (ARS)

Comité éditorial
Sophie Bardey (ARS)
Amélie Daveluy (CRPV/CEIP)
Régine Léculée (PRAGE)
Julie Rongère (CCECQA)
Cécile Ribas (ERM RV)
Myriam Roudaut (OMEDIT)
Camille Testas (ERM RV)
Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)



Améliorer la qualité de déclaration d'un EIGS

Le bilan d'activité 2017 de la HAS, portant sur plus de 200 EIGS transmis par les ARS, constate la pauvreté des retours d'expériences (REX) en termes d'analyse, d'identification des facteurs latents et de pertinence des actions correctives. La nouveauté du dispositif de signalement et le fait que la majorité des REX ont été réalisés sans faire appel à l'expertise d'une structure régionale d'appui comme la [PRAGE](#) expliquent en partie ces résultats.

Le [décret du 25 novembre 2016](#), relatif aux événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), précise les modalités de déclaration et d'analyse qui s'imposent à tous (professionnels en établissements de santé et structures médico-sociales). Après l'information rapide de l'ARS ([volet 1](#)), le décret donne un délai de 3 mois au déclarant pour réaliser une analyse approfondie des facteurs de survenue de l'événement et identifier des actions susceptibles d'empêcher la survenue de ce type d'événement ou d'en limiter les conséquences. Ce REX est à résumer dans le [volet 2](#) adressé par les mêmes voies que le volet 1 (portail de signalement).

La qualité de ce 2^e volet de déclaration est indispensable à la pertinence des actions mises en œuvre par l'établissement et inscrites au programme régional d'amélioration de la qualité et la sécurité des prises en charge ([PRAQSS](#)). La vigilance des acteurs locaux et régionaux a également un impact au plan national car les 2 volets sont transmis à la HAS après clôture de l'événement par l'ARS. Tout EIGS mal analysé ou mal décrit ne pourra pas enrichir la base des REX de la HAS en termes d'enseignements à tirer pour améliorer la sécurité en santé.

La HAS a publié 2 documents utiles sur ce sujet : [Comment déclarer un EIGS ?](#) et [Comment renseigner le formulaire de déclaration d'un EIGS ?](#) Pour les trouver, déplier « Documents complémentaires » dans la [page dédiée](#) !





Check-list pour optimiser la qualité du volet 2 EIGS

Le Dr Jean-Pierre Dupuychaffray, impliqué avec sa consœur de la PRAGE dans l'analyse des déclarations d'EIGS par la HAS, suggère une liste d'actions pour améliorer la qualité et donc l'utilité du volet 2.

A l'échelon local (professionnels, établissements, structures médico-sociales), il faut s'assurer de :

- la description chronologique et factuelle de l'événement (y compris inter-secteurs si applicable) ;
- l'anonymat des acteurs impliqués par l'événement et son analyse ;
- la qualité de l'analyse approfondie des causes (caractère pluriprofessionnel et méthodologie adaptée) ;
- l'identification des facteurs latents ayant contribué à la survenue de l'EIGS ;
- l'identification des actions correctives ou préventives, en cohérence avec les données de l'analyse ;
- la mise en œuvre d'un suivi du plan d'actions et d'une évaluation de son efficacité ;
- la complétude du formulaire (champs obligatoires : cf. [modèle](#) sur le site de l'ARS).

A l'échelon régional (ARS et structures d'appui), il est nécessaire de contrôler :

- l'anonymisation des données (l'établissement et les acteurs ne doivent pas être identifiables) ;
- la qualité de la description chronologique (compréhensible et non interprétée) ;
- la qualité de l'analyse systémique (non centrée sur les acteurs principaux et réellement approfondie) ;
- l'identification pertinente des facteurs latents et des actions d'amélioration.

En cas de difficultés, il pourra être utile d'envisager :

- l'évaluation collective du volet 2, au sein du RREVA ou d'un comité *ad hoc* ;
- le recours à l'intervention d'une structure régionale d'appui si la situation locale semble insuffisamment maîtrisée (analyse déficitaire, absence de plan d'actions formalisé ou crédible).



Un nouveau CPAGE bordelais

L'ARS Nouvelle-Aquitaine vient de modifier la procédure interne de prise en compte des déclarations d'EIGS en confiant l'analyse initiale du signal au *Comité de pilotage et d'appui à la gestion des EIGS* (CPAGE, prononcez *cépage*). Composé de professionnels de santé de l'ARS (médecins, pharmaciens) de la *Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire* (CVAGS) et du *Pôle qualité et sécurité des soins* (Polquas), le CPAGE est la clé de voute de l'harmonisation de la réponse donnée par l'ensemble des agents gestionnaires des signaux d'EIGS en ARS NA (délégations départementales, directions métiers).

Le CPAGE travaille en étroite collaboration avec les structures régionales d'appui du RREVA-NA pour partager les informations, évaluer les volets de signalement, déterminer le niveau d'accompagnement régional à proposer aux professionnels, et tirer les enseignements utiles des analyses en termes de prévention ou d'alerte.



Informations pratiques

- La PRAGE organise un atelier sur la gestion des risques en rapport avec *les troubles de la déglutition* le 20 novembre 2018 de 13h30 à 16h30 à l'IMS de Xavier Arnozan (CHU de Bordeaux).
- [Congrès FAQSS](#) le 4 octobre 2018 à l'amphithéâtre de la Banque française mutualiste (Paris).
- Parution de l'[instruction n° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018](#) qui actualise les anciennes recommandations de 2014 sur la prophylaxie autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque (IIM). L'ensemble des éléments de conduite à tenir sont détaillés dans un guide annexé à l'instruction.
- Mise en ligne [sur le site du RREVA-NA](#) d'une vidéo pédagogique du CHU de Toulouse pour comprendre l'intérêt de la *revue de morbi-mortalité* (RMM) et d'une fiche action pour sensibiliser les professionnels sur ce sujet.
- Formations pluriprofessionnelles de l'OMEDIT autour de la [prise en charge médicamenteuse](#).
- Parution de [Vigil'Anses n° 5](#) où le [CAP-TV de Bordeaux](#) signale les dangers d'une plante : le *Datura*.



Evénement désirable associé à la PRAGE

En 2018, la [PRAGE](#) s'est agrandie en accueillant 2 nouveaux collaborateurs. Le Dr Jean-Pierre Dupuychaffray, gastro-entérologue, praticien hospitalier au CH d'Angoulême, et Madame Muriel Zago, cadre de santé de bloc opératoire, sont venus renforcer l'équipe dans ses missions d'appui à la gestion des EIGS en Nouvelle-Aquitaine. **Briques** leur souhaite une bonne arrivée et plein de REX à analyser pour aider les professionnels à améliorer la sécurité de leurs prestations !

Contact : prage@ccecqa.asso.fr





Les médicaments ? A bon escient !

Pour la 8e année consécutive, le ministère de la santé promeut la réalisation d'une campagne nationale de sensibilisation appelée [semaine de sécurité des patients](#) (SSP). Elle aura lieu du 26 au 30 novembre 2018 sur le thème principal de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, avec le slogan « Les médicaments ? A bon escient ! ». La SSP 2018 est l'occasion de rappeler les grands principes à respecter par les professionnels comme par les patients et leur entourage en rapport avec les médicaments : la juste prescription, la sécurisation du parcours de soins, la déclaration des effets et événements indésirables médicamenteux, les risques liés à la polymédication, à l'automédication, au mésusage...

La prévention des risques médicamenteux n'est pas le seul domaine à développer lors de ces SSP. Les structures du RREVA-NA proposeront des outils pour aider les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial à participer activement à cette semaine qui doit être organisée en relation étroite avec les représentants d'usagers. Ces documents seront mis à disposition à cet effet dans la partie [Documents pédagogiques](#) du site [rreva-na.fr](#).

Nous invitons les professionnels qui souhaiteraient contribuer à ce partage d'expériences en termes d'organisation des séances d'information de [nous adresser](#) leurs propositions. Elles seront également mises sur le site, après validation par le RREVA-NA, pour inspirer d'autres professionnels ou établissements.

Restez donc attentifs aux [actualités du site du RREVA-NA](#), aux annonces de [Briques sur Twitter](#) et bien entendu aux articles de votre bulletin préféré !



Partage d'expérience : hygiène et simulation en santé

L'équipe d'hygiène du Centre Hospitalier de Périgueux (24) a proposé cette année 3 journées de sensibilisation sur l'hygiène des mains en utilisant un nouvel outil : la « chambre des erreurs en réalité virtuelle ». Pour cela, elle a fait appel à la société rennaise [Simango](#), spécialiste de la formation interactive, avec laquelle elle a travaillé sur le choix des erreurs et la conception de la chambre.

Au cours de ces journées, le personnel soignant était immergé pendant 10 minutes dans une chambre d'hospitalisation virtuelle et devait retrouver 7 erreurs d'hygiène. Les 3 journées ont permis de réunir 171 participants, majoritairement des aides-soignants, puis des infirmiers, ASH, cadres de santé et médecins.



L'action a été organisée dans le cadre de la journée mondiale sur [hygiène des mains](#) de l'OMS du 5 mai 2018, sur 3 journées consécutives, pour vraiment « marquer le coup », en changeant le lieu de réalisation chaque jour au sein de l'établissement. Ce nouveau concept a été particulièrement apprécié par son côté innovant et ludique et a favorisé la remobilisation du personnel de soin sur l'hygiène des mains. La durée de ce [serious game](#) a aussi permis d'augmenter la participation des professionnels à ces journées.

A noter que ce concept peut également être exploité pour d'autres risques en santé. Un « Bloc des erreurs » a d'ailleurs été présenté lors du dernier congrès de la [Société française d'hygiène hospitalière](#) (SF2H). Bien entendu ce type d'action est accessible à d'autres établissements.

Christine SEROUX, infirmière hygiéniste, CH Périgueux



Bilan de la vaccination antigrippale en officine

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a été retenue pour mener l'expérimentation relative à l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière pour la campagne vaccinale 2017-2018.

Les résultats sont prometteurs ! Dans la région, 1 194 pharmacies et 2 025 pharmaciens, titulaires et adjoints ont été autorisés, après formation. Ils ont réalisé 58 535 vaccinations chez les plus de 18 ans (hors : primo-vaccinants, femmes enceintes, patients sous traitement anticoagulant et immunodéprimés).

L'expérimentation est reconduite pour la campagne 2018-2019 et étendue à 4 régions avant l'extension à tout le territoire national, prévue pour la campagne 2019-2020. Pour en savoir plus, voir la [page dédiée](#) sur le site Internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Et à bientôt, peut-être, pour une présentation de l'extension des compétences des professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes) en matière de vaccination contre la grippe saisonnière, [recommandée par la Haute autorité de santé](#) en juillet 2018.





Quiz : Savez-vous comment prévenir le risque infectieux ?

- Q1.** Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) concerne : *R1* : les seuls établissements chirurgicaux ; *R2* : les seuls établissements médico-sociaux ; *R3* : l'ensemble des secteurs de prise en charge des patients.
- Q2.** Qu'est-ce que le DARI ? *R1* : le document d'analyse du risque infectieux ; *R2* : le dispositif d'atténuation du risque incendie ; *R3* : une langue persane.
- Q3.** Le DARI concerne : *R1* : les seuls établissements chirurgicaux ; *R2* : les seuls établissements médico-sociaux ; *R3* : l'ensemble des secteurs de prise en charge des patients.
- Q4.** Un EHPAD est-il tenu de développer un DARI ? *R1* : oui, avec un programme d'actions ; *R2* : non, c'est optionnel ; *R3* : oui mais de façon temporaire, pour les risques contagieux liés à la saison hivernale.
- Q5.** Sur quels principes repose la prévention du risque infectieux ? *R1* : la démarche d'amélioration continue de la qualité ; *R2* : la gestion des risques *a priori* ; *R3* : un engagement fort de la direction dans ce domaine.

Réponses

Q1 : *R3*. Le [PROPIAS](#) rassemble en 3 axes les actions à mener par la ville, l'hôpital et le secteur médicosocial pour prévenir ou limiter le risque infectieux. Pour en savoir plus : [cf. Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins \(Propias\) 2015.](#)

Q2 : *R1*. Ce document, qui répond aux objectifs du PROPIAS, formalise la démarche d'analyse de ce risque dans les établissements médico-sociaux. Si le [Dari](#) est bien la langue officielle d'Afghanistan (*R3*), elle ne contribue en rien à la prévention des risques !

Q3 : *R2*. La prévention du risque infectieux s'impose à tous mais le terme DARI est réservé, à ce jour, aux seuls ESMS.

Q4 : *R1*. La réglementation demande qu'un DARI soit formalisé dans toutes les EHPAD avant la fin 2018 et que ces derniers aient mis en place un programme d'actions prioritaires. Pour en savoir plus : [Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins \(PROPIAS\) dans le secteur médico-social 2016/2018](#)

Q5 : *R1+R2+R3*. Ce sont les principes clés qui permettront à l'équipe chargée de le définir et de réussir la démarche de formalisation et de mise en application du DARI ! Pour en savoir plus, voir le [Document d'aide à l'élaboration du DARI](#) publié sur le site du RREVA-NA.

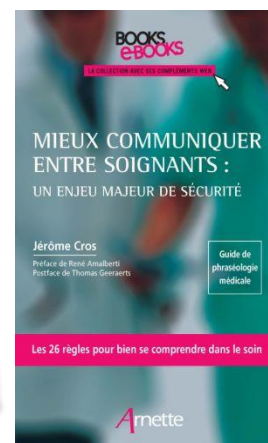


La communication entre soignants ? Ça se soigne !

Briques recommande la lecture de ce petit livre qui peut être glissé dans la poche de tout professionnel de santé désirant soigner sa communication : « [Mieux communiquer entre soignants : un enjeu majeur de sécurité](#) ». Son auteur, Jérôme CROS, médecin anesthésiste réanimateur au CHU de Limoges, est aussi responsable du centre de simulation en santé de l'université de Limoges ([SIMULIM](#)).

Ce « *Guide de phraséologie médicale* » montre comment appliquer au monde de la santé des outils de communication utilisés dans les métiers de l'aviation afin « *d'agir au quotidien avec clarté et cohérence* » pour assurer la sécurité des patients.

Extrait du 4^e de couverture : « *Il s'appuie sur de nombreux cas concrets pour analyser les erreurs parfois graves liées à une mauvaise communication verbale et non verbale et propose au lecteur une méthodologie efficace.* »



Ce bulletin est le vôtre. N'hésitez pas à le partager, à le faire connaître autour de vous, à le faire vivre en partageant vos expériences. Professionnels ou usagers, vous pouvez :

- contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires ainsi que vos propositions, personnelles ou collectives, de contributions au bulletin : ars-na-polquas@ars.sante.fr ;
- suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal) ;
- vous [inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution](#) de Briques.

