

## édito

# 2

### **Briques souffle ses 2 bougies !**

Le bulletin a vu le jour en avril 2017 avec l'ambition d'informer les acteurs de la santé de la région sur les sujets en lien avec la démarche d'amélioration de la qualité, la gestion des risques associés aux soins, la sécurité sanitaire.

Il souhaitait aussi tisser des liens entre les professionnels – quel que soit leur mode d'exercice –, les étudiants et les usagers du système de santé.

Les résultats d'une enquête de satisfaction, parue dans le bulletin n° 6, montraient que le contenu éditorial était globalement apprécié et que la renommée de *Briques* dépassait largement les frontières de la région.

L'équipe éditoriale reste consciente des pistes de progrès en termes de partage d'expériences vécues, d'ouverture plus grande au monde médicosocial. Alors que les articles des acteurs de terrain publiés dans ce bulletin sont toujours d'une grande qualité, ces contributions restent encore trop rares.

Début mars 2019, *Briques* comptait 366 abonnés, dont 280 (76 %) en NA.

*Bon anniversaire !*



## Pacte au bloc opératoire

Au bloc opératoire (BO), il se pratique une discipline hautement spécialisée et anxiogène : la chirurgie. Historiquement considéré comme le seul maître à bord, le chirurgien doit aujourd'hui co-opérer avec le médecin anesthésiste-réanimateur, dans une alliance qui n'est pas toujours sereine. La place du personnel soignant y est très singulière : aujourd'hui encore, il subit souvent cette relation fonctionnelle dans laquelle nos représentations sociales continuent d'octroyer au 'médecin', un pouvoir quasi religieux. Dans la communication interne qui en découle, les relations de pouvoir règnent donc en maître au BO. Elles mêlent discipline, autorité, obéissance, domination, soumission, séduction voire manipulation. Les effets sont délétères sur la dynamique d'équipe, pourtant essentielle à la sécurité du patient. Ils sont majorés par le poids de la culture hospitalière et notamment par la loi du silence qui entoure la violence hospitalière.

Ces mêmes effets ont aussi des conséquences sur la santé des professionnels. L'exposition aux risques psycho-sociaux est majeure chez les soignants et touche de plus en plus de praticiens. Le mal-être est devenu la première cause d'absentéisme, lui-même vecteur d'une plus grande désorganisation. Or, les défauts d'organisation, de coordination et de communication sont fréquemment cités comme facteurs contributifs aux événements indésirables associés aux soins.

Pour casser ce cercle vicieux, une solution serait de mettre en application au BO le *Programme d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte)*. C'est une démarche projet livrée clés en main par la *Haute autorité de santé* et testée avec succès par de nombreuses équipes depuis 2014. Visant à améliorer à la fois la sécurité des patients et la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels, elle se nourrit en continu de ses propres retours d'expérience.

*Anne Bréchat, IBODE, DU SQVT\**

### Pour en savoir plus :

[La prévention des risques psycho-sociaux en secteur hospitalier](#)  
[Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens](#)

\* SQVT = santé et qualité de vie au travail





## Un outil est né : Géodes !

Vous avez dit *Géodes* ? Il s'agit d'un outil en ligne proposé par *Santé publique France* depuis le 1<sup>er</sup> février 2019. Il permet de restituer sous forme de cartes dynamiques, de tableaux ou de graphiques près de 300 indicateurs de santé !

Il s'adresse à un public large: professionnels de santé, institutions, chercheurs ou toute personne intéressée par la répartition sur le territoire de pathologies (bronchiolite, grippe, diabète, AVC, cancer, résistance aux antibiotiques, saturnisme, puberté précoce...) ou de déterminants (tabac, vaccinations, exposition professionnelle, perturbateurs endocriniens...).

Voici quelques exemples de ce que vous pouvez faire en utilisant *Géodes* :

- trouver un indicateur sur une maladie ou un déterminant de santé dans un département ou une région ;
- visualiser des données sous forme de carte, afin de pouvoir notamment comparer des indicateurs santé entre eux, d'une zone géographique à une autre ;
- analyser l'évolution annuelle des indicateurs disponibles ;
- imprimer et partager des tableaux de synthèse.

L'outil vous offre également la possibilité d'importer des données externes afin de pouvoir les mettre en perspective avec celles déjà présentes dans l'outil. En bref, *Géodes* c'est top et à utiliser sans modération !

*Anne-Gaëlle Venier, CPIAS NA*

👉 Pour découvrir *Géodes*, c'est par ici : [l'application](#) et [les tutoriels](#)



## ENEIS 3 : étude nationale sur les EIGS

Les premières *études nationales sur les évènements indésirables graves associés aux soins*, réalisées par le Ministère chargé de la santé en 2004 (ENEIS) et 2009 (ENEIS 2), avaient pour objectifs d'estimer la fréquence des évènements graves et évitables dans les établissements de santé, et pour certains d'entre eux, de décrire les facteurs contributifs à leur survenue. La troisième, conduite en 2019 (ENEIS 3), concerne les établissements de santé (ES), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les soins primaires.

La réalisation de l'étude a été confiée à la [FORAP](#) et à son partenaire de recherche [HESPER](#). Le [CCECQA](#) est l'investigateur principal. Elle sera menée en France métropolitaine sur un échantillon randomisé de 8 500 patients hospitalisés en court séjour, 4 700 résidents en EHPAD et 100 000 patients suivis par leur médecin généraliste.

La recherche des EIGS et l'analyse de leur évitabilité auprès des médecins concernés par leur prise en charge se fera sur des patients/résidents à haut risque d'EIGS préalablement détectés à partir d'évènements graves. L'étude estimera l'incidence des EIGS, fera une analyse descriptive des patients concernés et précisera les caractéristiques des EIGS (éléments de gravité, types d'expositions et de mécanismes, causes immédiates et facteurs contributifs). Une analyse de l'évolution de l'incidence des EIGS dans les ES sera effectuée en comparant les résultats de 2018 à ceux de l'étude ENEIS 2.

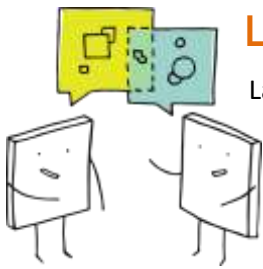
Ce projet permettra aux autorités sanitaires d'apprécier l'évolution de l'incidence des EIGS dans les ES et d'avoir une première estimation dans les EHPAD et en soins primaires. Il sera une aide à la décision pour de futures actions au niveau national en termes de prévention et de gestion des EIGS. L'organisation proposée mobilisera les *structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients* (SRA) et leurs partenaires des *réseaux régionaux de vigilances et d'appui* (RREVA) afin de créer une dynamique régionale d'amélioration.

NB : Le recrutement des enquêteurs infirmiers et médecins est en cours. Si vous souhaitez participer au recueil des données, vous trouverez des informations ici : <http://www.ccecqa.asso.fr/blog/eneis-3-recrutement>.

*Jean-Luc Quenon, CCECQA*

👉 Pour en savoir plus :

- [L'enquête nationale sur les évènements indésirables liés aux soins \(ENEIS\)](#)
- [Fiche projet ENEIS 3](#)



## La littératie en santé

La *littératie en santé* correspond à la capacité d'une personne à rechercher, comprendre et utiliser des informations pour prendre des décisions éclairées concernant sa santé ou celle d'un proche. Elle influence sa motivation en termes de lutte contre les facteurs de risque mais aussi la qualité de suivi de sa maladie.

Les études montrent qu'un faible niveau de littératie en santé est associé à un plus faible niveau de vaccination, à une adhésion plus faible aux actions de dépistage, à une moindre observance des traitements, à l'augmentation du taux de complications et d'hospitalisations. *A contrario*, un bon niveau de littératie en santé est corrélé à une meilleure compréhension des soins et à une plus grande autonomie dans la gestion des maladies chroniques.

En général, plus on descend l'échelle sociale, plus les personnes sont susceptibles d'avoir un bas niveau de littératie. Toute action pour améliorer la littératie en santé contribue donc à réduire les inégalités sociales de santé. L'OMS encourage le développement d'outils destinés aux professionnels de santé visant à améliorer leur capacité à communiquer des informations de santé sous une forme adaptée aux aptitudes psycho-socio-culturelles de leurs patients. L'adaptation des messages au niveau de littératie des patients et l'augmentation de la littératie des individus favorisent l'amélioration de leurs comportements en termes de nutrition, d'activité physique ou de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

Une majorité de la population française présente un niveau de littératie insuffisant. Cette réalité multiplie les risques d'incompréhension, de conflits, ou d'événement indésirables plus ou moins grave dans la conduite des traitements. La littératie en santé est un levier de réforme du système de santé visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accompagnement et de la sécurité des usagers et des patients. Elle nécessite la mobilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés : centres de santé, mutuelles, administrations publiques de santé, associations d'usagers...

Pour les professionnels intervenant dans le champ de la santé, il est ainsi recommandé de s'assurer que :

- les échanges en termes de soin, de prévention et de promotion de la santé tiennent compte du niveau de littératie des individus ;
- les supports de communication utilisent un langage simple, facilement compréhensible par la population cible ;
- la navigation des usagers au sein de leur parcours de santé est facilitée par des outils adaptés à leurs besoins.

**Bernard Tabuteau, ARS NA**

### ☛ Pour en savoir plus :

- Site [litteratie-sante.com](http://litteratie-sante.com)
- Avis de la [Conférence nationale de santé](#) (juillet 2017)
- [Littératie en santé et ETP](#)



## Actualités

- Publication par l'ARS Ile de France de la [Conduite à tenir en situation d'urgence en EHPAD](#).
- [Semaine européenne de la vaccination](#) du 24 au 30 avril 2019. Chacun est invité à faire le point sur ses vaccins et à les mettre à jour, si cela est nécessaire, grâce aux conseils d'un professionnel de santé.

### La vaccination, c'est tout au long de la vie !

- [Mise à jour du calendrier des vaccinations et des recommandations vaccinales 2019](#). En milieu professionnel (pages 52 à 54), elles dépendent des lieux et de la nature de l'activité (après évaluation des risques d'exposition évalués par le médecin du travail). Certaines vaccinations qui sont fortement recommandées pour les professionnels. C'est le cas, par exemple, de la vaccination antigrippale. *Pensez-y !*
- [Levée de l'obligation vaccinale](#) du BCG pour les professionnels de santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019.
- Publication du [Guide sur la simulation en santé et la gestion des risques](#) par la Haute autorité de santé (HAS) en 2 parties : [Guide méthodologique](#) et [Outils du guide méthodologique](#).
- [Modifications réglementaires](#) concernant la visite préanesthésique et la surveillance postinterventionnelle.
- Mise en ligne de la [Lettre du signalement](#) de février 2019 par Santé publique France.



## Les bonnes réponses sauras-tu découvrir ?

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Toujours sans gravité est l'événement précurseur | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux |
| 2. Déclarer certaines IAS comme EIGS tu peux        | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux |
| 3. Toujours grave est l'événement sentinelle        | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux |
| 4. La maltraitance il est possible de simuler       | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux |

Les réponses tu trouveras dans les [numéros précédents de Briques](#): n° 1 (Q1 et 2), n° 3 (Q3) et, n° 7 (Q4). *La force de la culture de sécurité est avec toi* si toutes les premières cases tu as cochées !



## Synthèse des actions de la PRAGE en 2018

La *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables graves associés aux soins (PRAGE)* a poursuivi ses activités en 2018 conformément aux objectifs définis avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine :

- déploiement de l'accompagnement des professionnels par la réalisation d'analyses approfondies de causes des EIGS et par l'aide à l'élaboration de plans d'actions : 31 analyses ont été réalisées dont 7 en santé mentale, 18 en court séjour et 6 en établissements médico sociaux ;
- participation aux instances du *réseau régional de vigilance et d'appui de Nouvelle Aquitaine (RREVA-NA)* ;
- contribution au groupe de travail initié par la *Haute autorité de santé (HAS)* sur les retours d'expérience issus de l'analyse des EIGS signalés aux ARS ;
- publications de documents sur le [portail du CCECQA](#) : 7 nouvelles fiches de retour d'expérience (REX) ; une fiche thématique pour mieux appréhender la prise en charge des patients à risque de suicide ; 11 [scénarios et outils supports en simulation en santé](#) ; 2 articles dans *Briques* (n° 9 et 10) concernant des REX significatifs : « erreur d'administration de traitement » et « métallose ».

Le site de la PRAGE a enregistré 3 720 vues et 3 717 téléchargements de documents.

La PRAGE a aussi participé au [projet EcoSS \(travail en Equipe, Communication, Sécurité des Soins\)](#) et aux différents ateliers du CCECQA en lien avec la gestion des risques. Elle a coordonné l'atelier « [troubles de la déglutition](#) » qui a accueilli 75 participants.

**Régine Léculée, PRAGE**

👉 **Pour en savoir plus** : le bilan d'activité et les chiffres-clés de la PRAGE sont sur le [site du CCECQA](#), mais aussi sur ceux du [RREVA-NA](#) et de l'[ARS NA](#) !



## Campagne de promotion du port du masque

L'ARS NA a lancé une campagne sur le port du masque. Elle est née suite à l'épidémie de rougeole de 2017-2018 après le constat que des personnes porteuses de la rougeole et averties de leur diagnostic n'ont pas porté de masque, ce qui a contribué à propager la maladie.

De nombreux acteurs de santé de la région se sont associés à cette campagne pour impulser le changement de comportement de la population par le port du masque en cas de maladie à transmission par voie respiratoire.

👉 **Pour en savoir plus** sur la campagne, pour la relayer auprès de vos contacts ou pour télécharger des outils, rendez-vous sur le [site Internet](#) de l'ARS ou sur les réseaux sociaux et (#SortezMasqués).

Au titre de l'exemplarité, l'ARS NA a mis à disposition du public et de son personnel des solutions hydro-alcooliques et des masques aux points d'accueil.



Professionnels ou usagers, vous pouvez : contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions de contributions au bulletin : [ars-na-polquas@ars.sante.fr](mailto:ars-na-polquas@ars.sante.fr) ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal) ; vous [inscrivez ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques](#) ; rester informés en consultant la page « [actualités](#) » du site [reva-na.fr](http://reva-na.fr).