

édito

Un grand merci à tous les contributeurs de ce numéro qui nous permettent de proposer à nos lecteurs des articles très éclectiques susceptibles de satisfaire un grand nombre de professionnels : hygiène, simulation, bientraitance, dispositifs médicaux, partage d'expérience, informations diverses...

Nous vous souhaitons une bonne lecture. N'oubliez pas de partager ce bulletin avec vos collègues !

Le comité éditorial



Dispositif mobile d'hygiène en EHPAD

S'inspirant d'expériences positives menées dans plusieurs régions, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) s'est lancée à la fin de l'année 2018 dans l'expérimentation d'un *dispositif mobile d'hygiène* (DMH) à destination des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ces structures où résident des collectivités de personnes dépendantes du fait de l'âge sont particulièrement exposées au risque infectieux, en particulier épidémique (gastroentérite, infections respiratoires, gale...).

De quoi s'agit-il ?

Le projet prévoit le financement par l'ARS NA d'une équipe mobile d'hygiène capable de fournir aux EHPAD du territoire un appui sur la gestion du risque infectieux. Le DMH, constitué d'un temps d'infirmier et de praticien hygiéniste, sera créé au sein d'un EHPAD rattaché à un centre hospitalier – établissement support d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) ou en direction commune avec lui – disposant d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

Quel est le rôle du DMH ?

Le DMH a pour objectif de déployer les compétences relatives à la prévention du risque infectieux en EHPAD. Il a notamment pour objectif d'apporter un appui sur l'évaluation du risque infectieux par la réalisation du document d'analyse du risque infectieux (DARI). En effet, une récente enquête régionale révèle que 67% seulement des EHPAD de la région NA ont réalisé cette évaluation.

Quelles perspectives ?

L'expérimentation concerne actuellement 7 départements de la Nouvelle-Aquitaine. Un appel à projet va être prochainement lancé pour couvrir l'ensemble du territoire.

Matthieu Méchain, ARS



Carnet de vaccination électronique (CVE)

Document de référence confidentiel et sécurisé, le CVE est disponible depuis les smartphones (iPhone et Android) via l'application « **MesVaccins** ». Cette dernière a pour objectif de rendre le CVE utilisable par les patients quel que soit le moment ou le lieu : chez le médecin généraliste, le pédiatre, aux urgences, dans un service de médecine préventive ou en voyage...

Autre intérêt : le CVE avertit le patient par SMS ou courriel quand ses vaccins ne sont plus à jour.

 <https://www.mesvaccins.net/>





« Je Com Unique » : sérieux ce jeu ?

COM-SCAPE est une société de formation privée créée par un médecin anesthésiste réanimateur. Elle utilise des outils ludiques, basés sur l'apprentissage par l'expérience, s'inspirant des « *escape games* ».

Chaque scénario est différent et permet de travailler des compétences spécifiques. Cette pédagogie active, participative, voisine de la simulation, permet le développement des *compétences non techniques* des membres d'une équipe (leadership, management, coopération, travail d'équipe, résolution de problèmes).

Au travers d'exercices simulés, les équipes développent et améliorent leurs aptitudes en communication. A l'aide d'un système audiovisuel, COM-SCAPE les observe et les guide au plus près lors de leurs interactions. Un échange collectif (*debriefing*) après chaque session permet aux équipes de livrer leurs ressentis. Très ouvert, celui-ci permet de mettre en évidence et d'approfondir les notions utiles dans le travail quotidien en équipe des professionnels.

COM-SCAPE a testé ce concept en 2017, auprès de 120 membres d'un bloc opératoire. Les résultats ont montré une augmentation de 12% du [score Oxford NOTECHS II](#) et une réduction de 9 % du nombre d'évènements indésirables déclarés liés à la communication, sur la période de la formation. La satisfaction des professionnels a été excellente ! L'équipe COM-SCAPE a été récompensée en étant nommée lauréate du *Trophée des Hauts de France pour l'innovation des professionnels de santé (THIPS 2018)*.

L'équipe se déplace dans les établissements ou aussi lors de congrès.

Nathalie Robinson, PRAGE

➔ Pour en savoir plus : <https://com-scape.fr/>



Mésusages et dispositifs médicaux

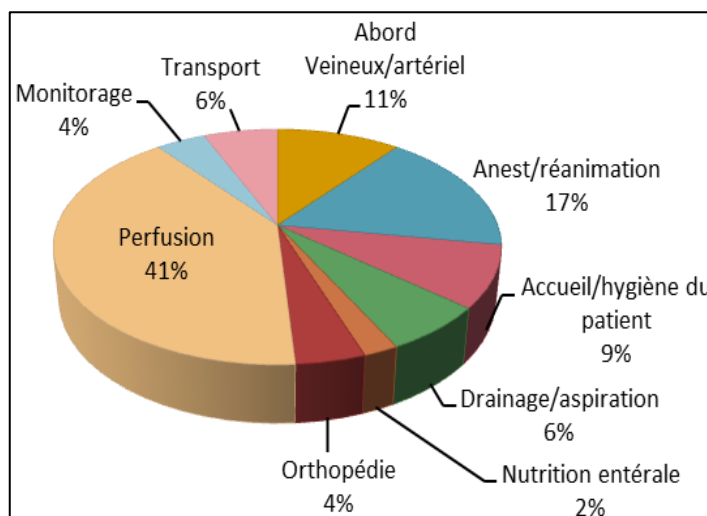
Dans le cadre d'un travail autour des risques liés à la prise en charge médicamenteuse au sein du groupement hospitalier de territoire de la Gironde, l'unité de matériovigilance du CHU de Bordeaux a réalisé une étude prospective afin de décrire les mésusages liés à l'utilisation de dispositifs médicaux (DM) enregistrés sur l'établissement. Le mésusage peut être défini comme une utilisation non conforme aux conditions d'utilisation recommandées d'un produit de santé.

Environ 14% des incidents enregistrés entre juillet et octobre 2017 sont liés au mésusage d'un DM. Les typologies sont diverses : non-respect des modalités d'utilisation du dispositif médical, méconnaissance des fonctionnalités par l'utilisateur, défaut de surveillance du patient, erreur de programmation...

Le mésusage est retrouvé dans toutes les catégories de dispositifs médicaux (DM implantables, DM stériles, DM non stériles ou équipements) mais l'étude révèle que 41% des cas identifiés sont associés au domaine de la perfusion. Ce résultat met en évidence un manque de formation et de connaissances techniques des utilisateurs dans ce domaine.

Même si le mésusage est rarement associé à des incidents graves, il expose les patients à des situations dangereuses. Un travail relatif aux bonnes pratiques associées à la perfusion sera donc initié dans notre établissement de santé afin d'améliorer les connaissances et les pratiques des professionnels de santé.

La prochaine [journée régionale de matériovigilance](#) qui aura lieu le 13 juin 2019 est consacrée à la gestion du risque autour de la perfusion. Le thème du mésusage y sera largement abordé.



Dr Clémence Lotiron, CHU Bordeaux



Promouvoir la bientraitance en milieu médico-social

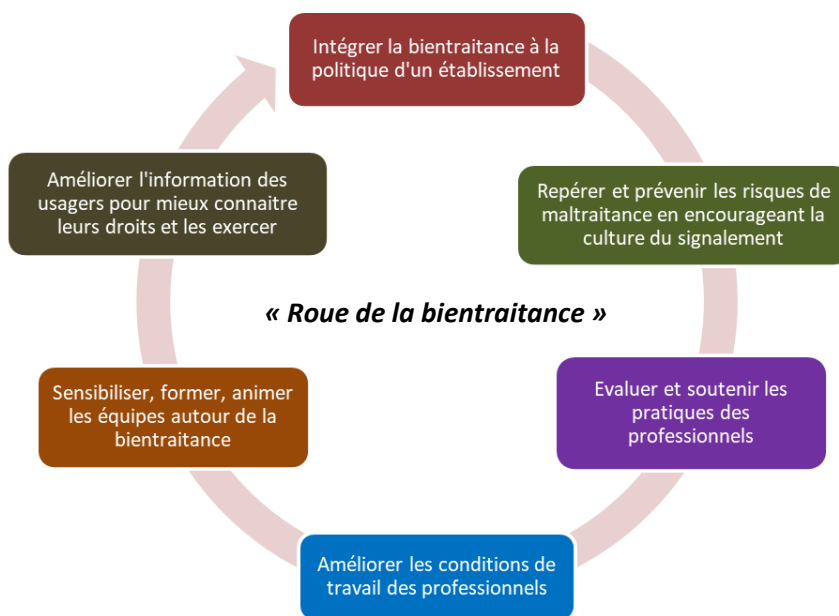
La bientraitance implique, avec le terme « bien », un engagement de qualité et de sécurité des actes de soins aux patients et aux usagers. Celui-ci repose sur le respect de la personne, de sa dignité, de son autonomie, de son bien-être.

La bientraitance est une attitude qui concerne le rapport à l'autre, qui interroge la perception des prises en charge. Cette notion revêt un aspect émotionnel, banalisé, parfois invisible ou impalpable. Entrer dans une chambre sans dire bonjour, discuter dans une chambre en ignorant une personne, ne pas être attentif à ses besoins élémentaires, peuvent être ressentis par les patients ou les résidents comme une forme de maltraitance qualifiée de « maltraitance ordinaire ».

C'est pourquoi la bientraitance n'est jamais acquise et suppose une vigilance et une lutte de tous les instants. Elle implique :

- de mettre cette notion au cœur de la politique qualité et de sécurité des institutions ;
- la reconnaissance des professionnels et de leurs savoirs ;
- l'affirmation de la place du patient, du résident, des aidants ;
- la mise en œuvre d'actions de sensibilisation régulières.

Sophie Bardey, ARS



➔ **Pour en savoir plus :** [La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre \(HAS\)](#)



Nouveau vecteur d'information régional

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, en lien avec le Réseau régional de vigilances et d'appui, a diffusé en mars 2019 un nouveau [bulletin d'information](#) baptisé : **Mires**. Ce Message d'information régional sur les événements sanitaires indésirables a pour objet de fournir aux établissements et professionnels de santé de la région des renseignements importants après la survenue de certains événements sanitaires indésirables. L'objectif de ce partage d'informations est de permettre aux professionnels d'évaluer le risque de survenue d'un événement de même type dans leur structure et de les inciter à mettre en place, si besoin, les mesures barrières appropriées (de prévention, de récupération, d'atténuation).

Mires n'a pas de fréquence de publication définie : la formalisation d'un numéro est décidée en fonction de la gravité, du risque de récurrence d'un événement indésirable ou de la valeur pédagogique de son signalement. A la date de publication de ce numéro de *Briques*, 2 *Mires* ont été publiés :

- le 1^{er} concerne un accident mortel associé à une injection de *Fluorescéine* ;
- le 2^e alerte les professionnels sur le mésusage du MEOPA (*Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote*).



Actualités

- Sortie du document: [Comprendre, signaler, gérer un événement indésirable d'origine médicamenteuse](#)
- 6 juin 2019 : [23ème Journée régionale de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance](#)
- 13 juin 2019 : [Journée régionale de matériovigilance \(ERMVRV\)](#)
- 18 juin 2019 : [Journée performance et qualité en secteur médico-social \(ARS NA\)](#)
- 20 juin 2019 : [Journée scientifique inter-réseaux Nouvelle Aquitaine : antibiotiques et antibiorésistance \(CPIAS\)](#)
- 21 juin 2019 : [Sécurité des soins : comprendre et savoir utiliser les facteurs organisationnels et humains \(PRAGE\)](#)
- 26 et 27 septembre 2019 : [IXe rendez-vous d'Arcachon du CPIAS Nouvelle-Aquitaine et du CCECQA](#)



Partage d'expérience : Evaluation des antibiothérapies > 7 jours au CH de Niort

Le bon usage des antibiotiques passe par le choix de la bonne molécule, mais aussi par une posologie et une durée de traitement adaptées. La commission des anti-infectieux du centre hospitalier de Niort a décidé de dresser un état des lieux sur les prescriptions d'antibiotiques de plus de 7 jours, tel que prévu par l'item IN-ATB 2 du *contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des établissements de santé* (CAQES, cf. *Briques* n° 3). Il a été réalisé par 3 pharmaciens de l'établissement, en lien avec l'équipe d'infectiologie. Les dossiers ont été sélectionnés par une requête informatique relevant toutes les prescriptions de plus de 7 jours des médicaments de la classe « [ATCJ](#) : Anti-infectieux (usage systémique) », sur avril et mai 2018. Compte tenu du nombre de dossiers, il a été appliqué une sélection aléatoire, aboutissant à une liste de 49 dossiers. Parmi ceux-ci, 10 ont été exclus en raison de décès de patients dans les 7 jours de traitement, de raccourcissements de la durée de traitement ou de prescriptions d'antifongiques (hors du champ choisi de l'enquête). Les 39 dossiers restant provenaient de 17 services, ce qui paraît représentatif de l'usage des antibiotiques dans notre hôpital.

Les renseignements cliniques ont pu être collectés dans le dossier patient informatisé pour 34 d'entre eux, essentiellement dans les observations médicales et courriers de sortie (audit rétrospectif). Ces prescriptions ont été confrontées au guide local d'antibiothérapie, dont les préconisations sont extrêmement proches des recommandations nationales. 59% de ces prescriptions étaient justifiées. Pour 12 dossiers, la prescription était manifestement plus longue que les recommandations, notamment pour les infections broncho-pulmonaires, dans plusieurs services. Pour 4 patients, il n'a pas été retrouvé d'informations suffisantes pour identifier l'indication. Ces données n'ont pas été rediscutées avec les cliniciens en charge de ces patients.

Cet audit a permis d'identifier plusieurs points de vigilance à travailler : la communication sur les durées de traitement, qui sera portée par les infectiologues dans les services de l'hôpital ; la nécessité de mettre une date de fin à toutes les prescriptions informatisées d'antibiotiques ; et la nécessité de mieux documenter les épisodes infectieux, notamment lorsque la durée de traitement a été portée volontairement au-delà de 7 jours. Nous espérons ainsi améliorer progressivement nos pratiques.

Drs Sylvain Rajezakowski, Marie Bastides, Lucile Escapoulade, CH Niort



Un nouveau forum pour les professionnels de santé.

Le site du *Réseau de prévention des infections associées aux soins* (RéPias), en plus de proposer un accès à toutes les réglementations, recommandations, fiches techniques et outils (évaluation, formation, communication) dans le domaine des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance, propose aussi un [forum](#) pour les professionnels de santé. Il est dédié à l'antibiorésistance et à la prévention des infections associées aux soins. Pour y accéder, rien de plus simple, un [tutoriel](#) permet en quelques minutes de tout maîtriser.

Vous êtes référent en antibiothérapie et souhaitez échanger avec vos pairs ? Créez un sujet de discussion dans une rubrique, par exemple « le coin des experts » et postez votre message. Vous travaillez sur un sujet spécifique et avez identifié un fil de discussion sur le sujet ? Abonnez-vous au fil de discussion pour être informé par mail des messages en lien avec cette discussion précisément.



Culture de l'erreur apprenante

Depuis 2018, *Focus Qualité* et le *Groupe Euris*, cabinets de conseil et de formation à Pau, animent des rencontres sur le thème de la culture qualité dans les établissements sanitaires et médicosociaux. Le prochain atelier est organisé lundi 27 mai après-midi à Pau sur la *gestion en interne des événements indésirables graves*, en présence de Gilbert Mounier, président de la [SoFGRES \(FAQSS\)](#). Participation libre dans la limite des places disponibles. Pour s'inscrire : <https://www.focusqualite.fr/eig-culture-erreur-apprenante/>

Les ateliers ont permis la rédaction d'un livre blanc intitulé *Culture de l'Erreur Apprenante : utopie nécessaire*. Appuyé sur l'expérience des participants, il propose des définitions, met en évidence les freins et les leviers de son développement, présente des outils et des initiatives. Il sera présenté à 17h30 à l'issue de l'atelier du 27 mai.



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