

édito

Malgré la canicule, le comité éditorial a continué d'œuvrer pour essayer de vous apporter des informations utiles dans les domaines de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

Les délais de préparation et de mise en page par cette équipe de bénévoles surchargés expliquent une parution quelque peu retardée.

Nous espérons que ce « cahier de vacances », offert gracieusement par le *réseau régional de vigilances et d'appui* de Nouvelle-Aquitaine – qui vient d'intégrer une nouvelle thématique : l'identitovigilance – saura garder vos neurones en éveil malgré la chaleur estivale (qu'on vous souhaite) et le farniente habituellement associé aux congés.

Bonnes vacances à tous ! Et pensez à nous qui transpirons déjà sur le n° 14 de *Briques*, à paraître en octobre ! Vos contributions seront, comme d'habitude, les bienvenues.

FHS

Facteurs humains en santé

Le groupe [Facteurs Humains en Santé](#) est composé de professionnels de santé, d'experts en gestion des risques et de professionnels issus d'autres secteurs d'activités à risque (contrôleurs aériens, pilotes...).

Quels sont les objectifs du groupe ?

L'objectif principal du groupe est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Les objectifs secondaires sont multiples :

- promouvoir la prise en compte du fonctionnement humain et organisationnel dans la prise en charge des patients ;
- fédérer les structures d'enseignement en simulation et en facteur humain, à l'échelle nationale et européenne ;
- promouvoir la recherche sur le fonctionnement humain et organisationnel ;
- accompagner et réaliser des projets pédagogiques.

Partenaire des sociétés savantes

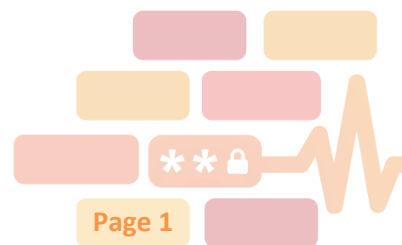
La démarche se fait en partenariat avec les sociétés savantes pour réaliser un travail commun interdisciplinaire sur un enjeu commun : la sécurité des soins.

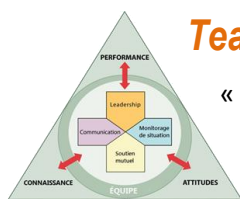
Aucune personne, aussi experte et motivée soit-elle, n'est capable d'une performance constante, sans erreur, et aucune organisation n'est efficace par nature. Il faut trouver les réponses dans la capacité des organisations à rechercher et appliquer constamment les conditions de la réussite, en situation normale comme dégradée. La coopération, l'anticipation, la préparation et la prise en considération des contraintes sont autant de leviers à prendre en compte. Définir et appliquer les conditions de la réussite de tous est bien plus fédérateur que de traquer les erreurs. Cela passe notamment par la prise en compte des facteurs humains, organisationnels et sociaux (FOHS).

Une chaîne YouTube

La chaîne YouTube « [Les enfants du facteur](#) » regroupe de courtes vidéos réalisées par les membres du groupe pour vous inviter à comprendre les facteurs humains ou pour vous faire découvrir des ouvrages ou des sites afin de vous aider à implémenter la culture de sécurité.). Alors, rejoignez-nous et avançons ensemble !

Nathalie Robinson (PRAGE, FHS)





TeamSTEPPS® : outil pour le travail en équipe et la sécurité des patients

« *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* », traduit en français par « *Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients* » est une méthode pédagogique développée aux [USA](#). Citée par le [Guide pédagogique de l'OMS](#) pour la sécurité des patients, elle intègre les principaux outils de travail en équipe. La *Haute autorité de santé* s'en est inspirée pour construire le programme [PACTE](#) et de nombreux pays favorisent le déploiement de cette méthode pour améliorer la culture de sécurité, notamment dans le cadre des formations interprofessionnelles par simulation en santé. Elle améliore la performance clinique et l'esprit d'équipe.

TeamSTEPPS® se fonde sur 5 principes clés :

- **l'organisation de l'équipe** (identification des rôles et responsabilités de tous ceux qui travaillent ensemble pour assurer la sécurité du patient) ;
- **la communication** (transmission d'informations claires et précises entre les membres de l'équipe) ;
- **le leadership** (capacité d'assurer le pilotage des activités de l'équipe en s'assurant que les actions de chacun sont comprises, que les informations sont partagées et que chacun a les ressources nécessaires à sa mission) ;
- **le monitoring de la situation** (surveillance active pour comprendre ce qui se déroule et rester en mesure de réagir de façon adaptée) ;
- **le soutien mutuel** (capacité à anticiper et soutenir les besoins de l'équipe – dont fait partie le patient – en étant conscient de la charge de travail et des responsabilités de chacun).

Des applications gratuites existent (en anglais) sur [Google Play](#) et [App Store](#). Des versions ont été traduites en français, notamment par la [Fédération des hôpitaux vaudois](#), mais leur diffusion est encore confidentielle.

A noter : il faudrait y ajouter un autre principe clé pour la sécurité des patients et des équipes : la gestion collective des risques, qui commence par le [signalement des événements indésirables](#) associés aux soins.

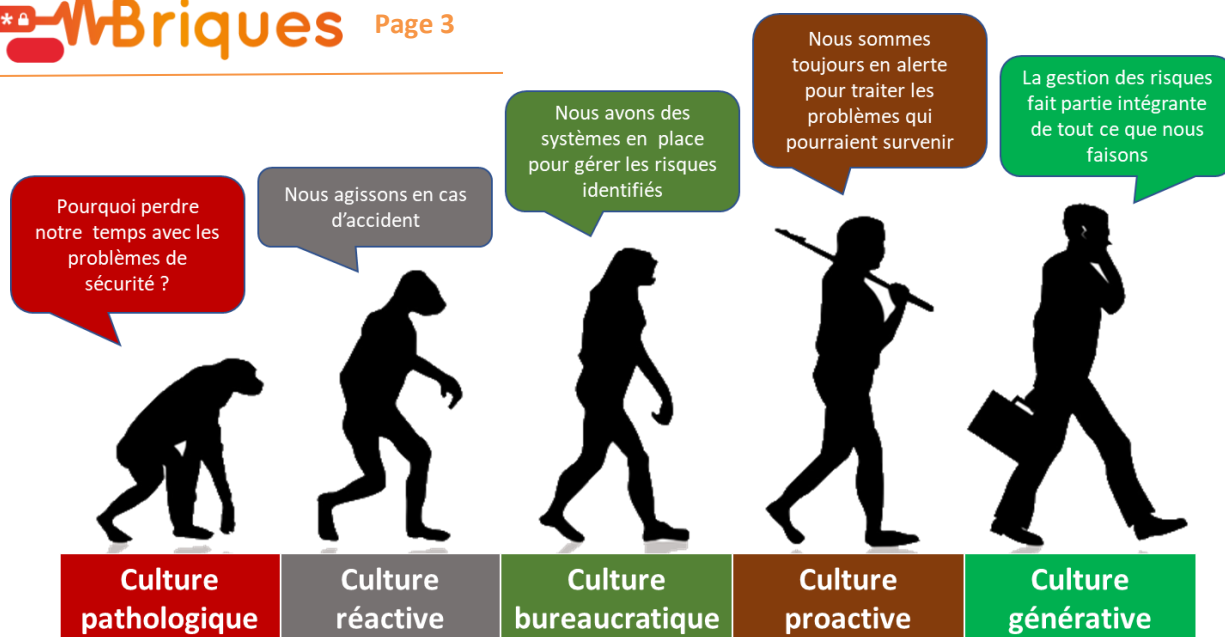
Gilbert Mounier (SoFGRES/FAQSS/FHS) & Bernard Tabuteau (ARS NA)

➡ **Pour en savoir plus** : [Staines A., Baralon C., Farin A. TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients, Risques & Qualité • 2016 - VOLUME XIII - N° 3](#)



Actualités

- Parution du [décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019](#) portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD qui élargit le droit de prescription du médecin coordonnateur.
- Publication du [modèle régional de charte d'identitovigilance](#) que les établissements de santé et médico-sociaux de Nouvelle-Aquitaine sont invités à rédiger ou mettre à jour avant la fin de l'année.
- Diffusion du [document d'aide à l'élaboration de la charte de confiance](#) que les directions d'établissement de Nouvelle-Aquitaine doivent mettre en œuvre avant la fin de l'année 2019 pour inciter les professionnels à signaler et gérer les événements indésirables associés aux soins
- Transmission du 3e numéro du *Message d'information régional sur les événements sanitaires indésirables (Mires)* à propos de la mise en danger d'un patient par défaut de continuité de la prise en charge médicamenteuse entre l'hôpital et la ville.
- Mise en ligne sur le site du *Ministère de la santé* du [kit d'information](#) pour la promotion de la sécurité sanitaire et du signalement.
- Publication du guide pédagogique [Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir](#) créé en partenariat entre la *Haute autorité de santé* (HAS) et la *Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé* (Forap). Il utilise les 4 composantes de la culture de sécurité identifiées par James Reason : la culture du *reporting* (signalement de la part du groupe) ; la culture du retour d'expériences (*learning*) ; la culture juste (management équitable) et la culture du travail en équipe.
- [Journée régionale de simulation en santé](#) à Angoulême le 30 septembre.



Source : Manchester patient security framework (MaPSaF) / Enquête sur la culture de sécurité (HAS/Forap)



Evaluer et améliorer la culture de sécurité des professionnels

Horaires décalés, contraintes de services, charge de travail... Il est souvent difficile de mobiliser les professionnels de santé pour des actions de formation sur la qualité et la gestion des risques. Et les managers sont souvent démunis pour évaluer si les notions de base et les bonnes pratiques sont connues ou non des professionnels. La formation ouverte à distance (FOAD ou *e-learning*) est une des réponses à ces enjeux. Elle permet en outre un suivi individuel de la participation.

Le Centre hospitalier de Pau vient d'utiliser une solution en ligne ([Fo'QUAL](#)) sous forme d'un questionnaire sur les 10 thématiques du tronc commun du compte qualité. Les réponses à chaque question sont immédiatement corrigées et la notion abordée est commentée ce qui permet de compléter l'information des professionnels. Ainsi, ce sont plus de 430 agents qui ont renforcé leur culture qualité en quelques semaines. L'analyse détaillée des réponses par l'établissement permet de déterminer les priorités sur lesquelles orienter les actions qualité. Contact : Madame [Sylvie OUAZAN](#), Directrice QGDR du CH de Pau.

En septembre, c'est à l'échelle de 2 groupements hospitaliers de territoire néo-aquitains (GHT de Dordogne et GHT des Landes) que cet outil sera déployé, soit auprès de 14 établissements et d'environ 6 000 agents.

A signaler par ailleurs que [le livre blanc](#) sur la culture de l'erreur apprenante, annoncé dans le numéro précédent de **Briques**, a été publié.



Loïc Turbel (Focus Qualité)



Commission de coordination gériatrique en EHPAD

Présidée par le médecin coordonnateur, la [Commission de coordination gériatrique](#) (CCG) rassemble les professionnels de santé qui interviennent au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle a un rôle pivot dans la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) ; le pharmacien y a donc un rôle essentiel. La commission est consultée notamment sur la politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents d'un établissement. Par son approche globale et pluridisciplinaire de la prise en charge des résidents, les impulsions données à la politique de PECM par la CCG sont de nature à diminuer le risque iatrogénique médicamenteux.

Outil de négociation, de compromis, d'échanges et de partage, son dynamisme favorise la qualité et la sécurité de la PECM en agissant à la fois sur le circuit logistique et sur la pertinence des prescriptions, médicamenteuses et non médicamenteuses.

Marie-Pierre Sanchez-Largeois & Sophie Bardey (ARS NA)



Auto-évaluer ses pratiques dans le domaine de la maltraitance

En mai 2019, nous évoquions dans ces colonnes la promotion de la maltraitance dans le secteur médico-social. Nous profitons de ce nouveau numéro pour rappeler l'importance de la prévention dans la lutte contre la maltraitance dans tous les secteurs de soins.

Un document, élaboré par le [CEPRAAL](#), a été publié en 2012 sous l'égide de la *Haute Autorité de Santé* (HAS) et la *Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé* (FORAP). C'est un outil d'alerte personnelle qui permet à chaque soignant d'évaluer ses pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance et de prendre des mesures appropriées

Briques vous le propose sous forme d'un [questionnaire en ligne](#) ; il ne vous prendra que quelques minutes et l'évaluation, anonyme, ne concernera que vous. Etes-vous sûr de n'avoir aucun comportement maltraitant ?

Sophie Bardey (ARS NA)

👉 **Pour en savoir plus :** [La prévention de la maltraitance Grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles \(outil à destination des soignants\) – Octobre 2012](#)



Evolution du dispositif IFAQ en 2019

L'[arrêté du 18 juin 2019](#) fixe de nouvelles règles pour le calcul de la *dotation complémentaire d'incitation financière à la qualité* (IFAQ) dans les établissements de santé (ES).

Chacun des 12 indicateurs obligatoires retenus ouvrent droit à une dotation, sous réserve d'atteindre le seuil de résultat permettant de rémunérer 70 % des établissements concernés. Lorsqu'elle est disponible, l'évolution des résultats obtenus sera prise en compte pour 40% de la rémunération de ceux-ci. Pour les établissements en sursis de certification (D) ou non certifiés (E), le versement de la dotation IFAQ sera conditionné à l'engagement auprès de l'ARS de la mise en œuvre par l'établissement d'actions prioritaires et sera dédié à leur financement.

Les résultats de la certification sont également pris en compte : les niveaux A et B seront rémunérés, respectivement, à hauteur de 100 % et 75%.

Le montant global distribué en 2019 est de 200 millions d'euros (versus 50 M€ en 2018). Il sera réparti entre 12 groupes de comparaison, établis en fonction du profil et du volume d'activités (5 MCO, 2 dialyse, 4 SSR, 1 HAD). Le montant de la dotation de chaque ES sera calculé au prorata de sa valorisation économique propre.

NB : la forte augmentation des montants alloués au dispositif IFAQ est corrélée au renforcement des contrôles qualité du recueil des indicateurs, dès 2019, avec la possibilité de faire appel à des médecins extérieurs à l'ARS, notamment de l'assurance maladie.



Vaccination des professionnels de santé : comment se repérer ?

Les professionnels de santé sont soumis à une [obligation de vaccination](#) qui varie en fonction des lieux dans lesquels ils exercent ou de la nature de leur activité. En complément de ces vaccinations obligatoires, certaines sont fortement recommandées. C'est le cas de la vaccination antigrippale qui permet de lutter contre la transmission nosocomiale de cette pathologie et de limiter l'infection des personnes âgées ou fragilisées par des pathologies. L'employeur a un rôle essentiel dans les recommandations vaccinales pour prévenir les risques d'exposition du personnel aux agents biologiques.

👉 **Pour en savoir plus :**

- [Article R. 4426-6 du code du travail](#)
- Articles [L.3111-4](#) et [L.311-2 1](#) du code de la santé publique
- [Site Internet de l'ARS NA](#)
- [Site Internet du ministère des solidarités et de la santé](#)



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 ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](#) ; vous inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques et/ou de Mires ; rester informés en consultant la page « [actualités](#) » du site [rreva-na.fr](#).