

édito



Vous avez en main le 15^e numéro de **Briques** que nous sommes heureux de vous offrir pour égayer vos longues soirées hivernales.

Comme d'habitude, son contenu est très éclectique. Nous n'avons pas hésité à vous lancer des défis pour améliorer la sécurité des soins, en termes :

- de choix vestimentaire (un peu comme à Poudlard*, le chapeau magique de bloc indiquera votre prénom et votre fonction) ;
- d'évaluation des pratiques en antibioprophylaxie chirurgicale, où les pistes d'amélioration restent nombreuses ;
- de démarche de bientraitance ;
- de prévention et de signalement des maladies infectieuses...

Bonnes fêtes de fin d'année !

Le comité éditorial

* *Harry Potter* de J. K. Rowling



Le défi des calots de bloc

Rob Hackett, médecin anesthésiste australien, s'est rendu compte que certains événements indésirables étaient liés au fait que, dans les blocs opératoires ou des services comme la réanimation, les professionnels étaient vêtus de façon similaire, ce qui pouvait générer des quiproquos favorisant la survenue d'incidents voire d'accidents graves. Les méprises entre professionnels étaient usuelles et engendraient des situations à risques importantes. Il a eu alors l'idée d'utiliser un objet porté par tous – le calot de bloc – pour les aider à identifier plus facilement les différents intervenants avant de lancer un défi aux professionnels, en 2017, qu'il nomme *Theatre Cap Challenge* : il suffit d'écrire au marqueur son prénom et sa fonction sur son calot. Le défi est relayé sur les réseaux sociaux ([#theatrechallenge](#)) et le site [PatientSafe Network](#).

L'action s'appuie sur les constatations suivantes :

- on ne retient pas l'identité et les fonctions de tous les intervenants, sans compter les étudiants et les intérimaires ;
- nommer un interlocuteur par son prénom capte l'attention et permet une communication plus aisée ;
- cela évite des erreurs d'interlocuteurs et permet de reconnaître les compétences présentes autour de l'intervenant principal.

Au début, tous les collègues de Rob Hackett n'ont pas adhéré à cette idée, pour ne pas parler d'oppositions farouches. Mais, de plus en plus de soignants ont commencé à réaliser la valeur de l'action et l'ont intégrée dans leur pratique. Depuis, de nombreuses équipes ont rallié le défi à travers le monde. Cette initiative est aujourd'hui reconnue par des professionnels du management en qualité et gestion des risques qui appuient et encouragent cette pratique. Des fournisseurs de calots anglo-saxons, commencent à proposer des coiffes personnalisables.

Serez-vous la prochaine équipe française à relever ce défi du calot de bloc pour améliorer la sécurité des soins ? Si oui, attention à le faire dans les règles, car une coiffe en tissu mal gérée contribue au risque d'infection du site opératoire ! Avant toute action, contactez votre équipe d'hygiène et suivez les recommandations actualisées sur le site [preventioninfection.fr](#). Pour information, le groupe *Facteurs humains en santé* (cf. [Briques n° 13](#)) proposera bientôt un calot écologique en tissu produit en France.

Nathalie Robinson (PRAGE)

 **Pour en savoir plus** : voir la page et les vidéos (en anglais) sur le site [PatientSafe Network](#).





Pourquoi faut-il évaluer l'antibioprophylaxie chirurgicale ?

L'antibioprophylaxie est la mesure de prévention la plus efficace pour réduire le risque de survenue d'une infection du site opératoire. Elle s'inscrit parallèlement dans la politique nationale de bon usage des antibiotiques visant limiter la survenue de résistances bactériennes. En 2018, les pratiques d'antibioprophylaxie ont fait l'objet d'une [actualisation par la Société française d'anesthésie et de réanimation \(SFAR\)](#). Il paraît donc opportun de s'assurer de l'application de ce référentiel dans les établissements ayant une activité de chirurgie et de médecine interventionnelle.

En Nouvelle-Aquitaine, une étude sur cette thématique a été promue par le [CCECQA](#) et le [CPIAS](#) au cours de l'année 2018 ([Campagne eFORAP 2018](#)) afin d'évaluer la conformité des pratiques, de comprendre les écarts observés et de mettre en place des actions d'amélioration adaptées. Elle a concerné 9 actes traceurs de spécialités différentes : prothèse totale de hanche de première intention, cataracte, résection transurétrale de prostate, césarienne, hystérectomie, chirurgie des voies biliaires, chirurgie bariatrique, endoprothèse vasculaire, mise en place de stimulateur. Le projet a combiné 3 méthodes : un audit organisationnel, un audit de pratique clinique de la prescription antibiotique ciblant 6 critères d'évaluation (réalisation de l'antibioprophylaxie, antibiotique, délai d'injection, dose, réinjection, durée) et une analyse approfondie des causes des écarts observés.

Au total, 33 établissements de santé publics ou privés se sont mobilisés avec 2 423 dossiers évalués et 26 analyses approfondies réalisées. La conformité cumulative aux 6 critères de prescription était de 16 %. Les principaux écarts concernaient : d'une part le délai d'injection pour l'ensemble des chirurgies : 20 % des délais étaient conformes aux attentes de l'étude (à savoir un délai de 30 minutes \pm 5 minutes entre injection et incision) ; et d'autre part l'adaptation posologique en cas d'obésité des patients (avec 51 % de conformité en chirurgie bariatrique et 73 % en chirurgie des voies biliaires). L'analyse des écarts de pratiques a permis de proposer des actions d'amélioration. Les principales concernent un meilleur accompagnement des référentiels et une communication plus développée au sein des équipes. Une organisation optimisée avec une meilleure définition des rôles et une mise à disposition d'outils informatiques adaptés doivent contribuer également à améliorer les pratiques d'antibioprophylaxie. Les [résultats de cette campagne](#) sont accessibles sur le site du CCECQA.

Une des perspectives à venir est de pouvoir proposer périodiquement cette évaluation régionale à un plus large éventail de structures. Celle-ci peut permettre, par ailleurs, de répondre au critère de certification de la v2020 spécifique à l'antibioprophylaxie.

Christophe Gautier (CPIAS NA) & Catherine Pourin (CCECQA)

👉 **Pour en savoir plus :** Tuto du CPIAS NA sur l'[antibioprophylaxie](#) et vidéo du CCECQA sur l'[analyse des écarts](#).



Comment évaluez-vous vos pratiques en termes de maltraitance ?

A ce jour, 35 participants ont répondu au questionnaire anonyme d'auto-évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance proposé dans le [Briques n° 13](#) de juillet dernier. Cet effectif est trop faible pour pouvoir en faire une évaluation détaillée, mais nous pouvons donner un aperçu de la perception de leurs pratiques par les professionnels qui ont participé :

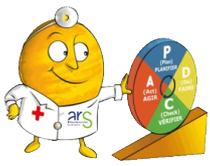
- 10 réponses (37 %) « *Parfaitement bien-traitantes : mes pratiques sont exemplaires !* »
- 16 réponses (59 %) « *Parfois limites : je dois faire des efforts à faire pour que mon rôle de soignant/accompagnant reste strictement professionnel.* »
- 1 réponse (4 %) « *Plutôt déviantes : j'ai pris conscience que je dois y remédier rapidement, pour améliorer la qualité de mes prises en charge et pour assurer ma sécurité personnelle.* »

Reconnaître les limites ou les déviations possibles de ses pratiques, n'est-ce pas finalement admettre, comme le dit un proverbe vietnamien, que *la perfection n'est pas de ce monde* et que tout professionnel est confronté au risque de maltraitance ? Ainsi, la promotion de la bientraitance implique une culture de questionnement permanent et surtout l'écoute de la parole (des professionnels et des usagers).

Alors n'hésitez pas à échanger autour de la grille d'évaluation CEPRAAL ou d'y répondre *via* notre [questionnaire en ligne](#).

Sophie Bardey (ARS NA)

👉 **Pour en savoir plus :** [Guide et outils pour le déploiement de la bientraitance](#) (HAS)



Une démarche de certification ISO exemplaire

Le 10 juillet dernier, la Maison de santé Marie Galène à Bordeaux est devenue le premier établissement certifié à double titre par l'Association française de normalisation ([AFNOR](#)), à la fois pour le management de la prise en charge médicamenteuse (norme ISO 9001, version 2015) et pour le management du développement durable en santé (ISO 14001). Une belle récompense pour un établissement en avance sur son temps et un modèle à partager !

La Maison de santé de Marie Galène regroupe un pôle palliatif et pôle SSR de 73 lits et places, une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et un centre de formation. Elle met en œuvre depuis 2007 une politique de développement durable afin de réduire ses impacts sur l'environnement. La démarche de certification, qui va au-delà des critères obligatoires, associe l'ensemble des parties prenantes : personnels, sous-traitants et usagers. Elle s'exerce dans 6 grands domaines : énergie, air, eau, qualité de vie, achats et déchets.

Impacts sur la structure

Outre la reconnaissance de cette double démarche par un organisme indépendant, nous notons d'ores et déjà l'engouement de nos collaborateurs pour ces actions vertueuses. La boîte à idées mise à la disposition des salariés de l'établissement dans l'application *BlueMedi*[®], contient de très nombreuses propositions d'amélioration, qui nous confortent dans cette approche et nous incitent à aller encore plus loin. La valorisation et la rétro-information des actions menées ([site Internet](#), journal interne, réunions d'information, journées de sensibilisation...) entretiennent cette dynamique.

Prospective

L'établissement participe actuellement au projet CALYPSO, en partenariat avec le *Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins* (CPIAS) de Nouvelle-Aquitaine, l'*Institut national de la santé et de la recherche médicale* (INSERM), la Région Nouvelle-Aquitaine, le centre hospitalier universitaire (CHU) et l'université de Limoges. Il traite de la qualité des effluents éliminés dans le collecteur public des eaux usées afin de réduire les résistances bactériennes générées par les antibiotiques.

Enfin, nous envisageons d'avancer encore plus loin en matière de « management par la qualité » et réfléchissons à d'autres modes de reconnaissance, peut-être au niveau européen. Mais il nous faut, en amont, améliorer notre pratique de la langue anglaise !

Michelle Rustichelli, Directrice de la maison de santé Marie Galène



Brèves

- L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) publie les premiers [guides professionnels de formation continue à la radioprotection des patients](#) destinés aux professionnels de santé concourant à des pratiques interventionnelles radioguidées. Ils concernent les manipulateurs.trices d'électroradiologie médicale (MERM) et les infirmières de bloc opératoire (IBODE). Saviez-vous que, d'après le [code du travail](#), les *personnes compétences en radioprotection* (PCR) sont également des *conseillers en radioprotection* (CRP) ?
- Publication d'un nouveau [Message d'information régional sur les événements sanitaires indésirables](#) (MIREs) en lien avec une erreur de reconstitution d'un médicament injectable.
- L'échelon régional de *matéiovigilance et de réactovigilance* et l'*Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique* (OMEDIT) de Nouvelle-Aquitaine mettent à disposition des documents d'information sur les dispositifs médicaux implantés sous forme d'[affiche](#) et de [dépliant](#).
- Publication d'un [quiz sur la prise en charge d'un cas clinique de pathologie pulmonaire](#) par le groupe de travail *Pertinence de la prescription médicamenteuse* du RREVA-NA.
- Le réseau des *Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance* (CEIP-A) a édité son [dernier bulletin d'addictovigilance](#) intitulé « En 2018, quels sont les médicaments présents sur les ordonnances suspectes de falsification ? ». Il décrit comment le panorama des médicaments détournés *via* les ordonnances falsifiées a été fortement modifié en 2018.
- Prochaines formations de l'[OMEDIT NA](#) sur la politique du médicament en EHPAD : le 13/02/20 (à Bordeaux) et le 14/02/20 (à Poitiers).



Prévenir le risque infectieux dans le secteur médico-social

Le 5 novembre dernier, les EHPAD et autres établissements médico-sociaux (EMS) étaient invités par le *Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins* de Nouvelle-Aquitaine (CPIAS NA) à participer pour la 12^{ème} année consécutive à une journée d'information et de sensibilisation sur la prévention du risque infectieux. Un moment toujours aussi riche pour les professionnels du secteur médico-social qui ont pu échanger autour de thématiques diverses comme le bon usage des antibiotiques en EMS, les infections urinaires chez la personne âgée, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, la prévention des infections liées à l'utilisation des cathéters, les risques liés à l'eau chaude sanitaire...

Lors de cette journée, des [affiches sur le port du masque](#) ont pu être distribuées pour promouvoir leur utilisation dans les EMS. Ces temps d'échanges ont aussi été l'occasion de rappeler l'importance de la vaccination des professionnels de santé dans la prévention de la grippe et de la mise à disposition des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour optimiser la prise en charge curative des cas et prophylactique de leurs contacts à risque.

Pour mémoire, depuis le 30 septembre, tous les EHPAD doivent désormais signaler les cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites aiguës (GEA) via le [portail de signalement](#).

	Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue
<input type="checkbox"/>	Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie
<input type="checkbox"/>	Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie
<input type="checkbox"/>	Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie
<input type="checkbox"/>	Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie
<input type="checkbox"/>	Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Christophe Gautier (CPIAS NA) & Sophie Bardey (ARS NA)

👉 Pour en savoir plus :

- [Mise à disposition de TROD GRIPPE en EHPAD](#) (site de l'ARS NA)
- [Diaporama de la journée](#) (site du CPIAS NA)
- [Instruction n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185](#) du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
- [Instruction n° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211](#) du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées



Prix « Culture de sécurité 2019 »

A l'occasion de la *semaine de sécurité des patients* 2019, l'ARS NA avait lancé un appel à candidature pour valoriser les actions remarquables et facilement généralisables en région dans le domaine de la sécurité des prises en charge. L'ARS a reçu 37 dossiers sur [demarches-simplifiées.fr](#). Le jury (ARS + CPIAS + OMEDIT + CCECA) a retenu 6 projets à valoriser : 4 en établissements de santé (1 film sur les erreurs au bloc opératoire, 2 *escape games* sur le circuit du médicament et les erreurs médicamenteuses, 1 livret d'information sur l'usage des médicaments stupéfiants), 1 en médico-social (kit de sensibilisation sur les épidémies virales) et 1 « grand public » (jeux sérieux sur les anti-infectieux). Félicitation aux lauréats qui seront gratifiés du prix « Culture de sécurité 2019 » et de l'attribution d'une subvention.

Les actions seront valorisées dans la prochaine version de la boîte à outils SSP ainsi que sur Internet.

Serez-vous prêt pour candidater lors du prochain appel à candidature qui devrait être lancé avant l'été 2020 ?



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 [reva-na.fr](#).