



## Edito

La nouvelle année s'annonce riche en termes de projets visant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des usagers du système de santé : réactualisations de la *stratégie nationale de santé* (SNS), du *programme national de sécurité du patient* (PNSP), du *projet régional de santé* (PRS) ; développement d'actions en faveur de la prévention des infections, de la pertinence des soins ; déploiement du *dossier médical partagé* (DMP), de services régionaux de partage de données d'e-santé ; ouverture de *rreva-na.fr*... L'équipe éditoriale de *Briques* continuera d'accompagner ces nouveaux outils et de rechercher les clés susceptibles d'en faciliter la compréhension et le bon usage. N'hésitez pas à la solliciter. Et à donner votre opinion sur le bulletin en répondant au sondage en ligne proposé en page 4 de ce numéro.

**En attendant, nous adressons nos meilleurs vœux pour 2018 à tous les lecteurs et contributeurs de *Briques*.**



## Pour de meilleurs soins nutritionnels

### De quoi s'agit-il ?

Le *réseau de santé ARS Limousin Nutrition* (LINUT) est une structure originale qui intervient sur le territoire du Limousin (Haute-Vienne, Corrèze, Creuse), dans une zone de population âgée. Ses activités sont toutes en lien avec l'alimentation/nutrition des patients, en institutions (EHPAD) ou à domicile. Cette plateforme, financée par le fonds d'investissement régional (FIR) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, est la seule de ce type en Europe. Environ 200 médecins, la plupart généralistes, et 100 EHPAD sont conventionnés avec LINUT.

### Quelles activités ?

1. L'activité de formation et d'information est importante (au moins 1,5 formation par semaine), s'adressant aux professionnels de santé, mais aussi aux personnels administratifs, aux cuisiniers d'établissements de santé ou médico-sociaux et au grand public. La structure est agréée organisme de formation.
2. Des activités d'évaluation nutritionnelle et de conseils thérapeutiques touchent une file active d'environ 500 patients, soit en EHPAD, soit à domicile (insuffisants rénaux ou respiratoires, maladies hématologiques, patients âgés en sortie de SSR ou d'hospitalisation, maladie de Charcot). Ces actions sont intégrées dans les parcours de soins des patients.
3. LINUT propose une aide présente lors des commissions de menus des EHPAD, mais aussi, par voie électronique, des conseils et validations portant sur les plans alimentaires et les menus saisonniers des EHPAD.
4. L'activité de production de documents, outils et conseils nutritionnels pour différentes situations et pathologies est notable (voir les fiches, les présentations Powerpoint, les outils, qui sont accessibles sur le site [www.linut.fr](http://www.linut.fr)).
5. Enfin LINUT produit des études scientifiques qui rapportent les résultats d'actions de prise en charge des personnes âgées ou de prévention (partenariats avec le département de la Haute-Vienne, la Ville de Limoges, le Ministère de la Santé et la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme).

### Comment en savoir plus ?

N'hésitez pas à taper directement LINUT sur Internet, et vous serez sur le site, ou bien vous pouvez contacter la structure au : 05 55 78 64 36, ou par e-mail à : [linut@wanadoo.fr](mailto:linut@wanadoo.fr).

#### Directeur de la publication

Michel Laforcade

#### Rédac-chef

Bernard Tabuteau (ARS)

#### Comité éditorial

Amélie Daveluy (CRPV/CEIP)

Marylène Fabre (ARS)

Régine Léculée (PRAGE)

Michel Marsand (PSV)

Julie Rongère (CCECQA)

Myriam Roudaut (OMEDIT)

Camille Testas (CRMV)

Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)



## Astuces pour l'utilisation du portail de signalement

Le [portail](#) pose des problèmes de compatibilité avec les anciennes versions de *Microsoft Internet explorer* (< IE 8). En cas de difficulté, il vaut mieux lui préférer un autre navigateur Internet comme *Mozilla Firefox* ou *Google Chrome*.





## Echelon régional de matériovigilance et réactovigilance

La matériovigilance (MV) a pour objet la surveillance des incidents et risques d'incidents résultants de l'utilisation des dispositifs médicaux mis sur le marché afin de prendre les mesures préventives ou correctives appropriées. La réactovigilance (RV) fait de même pour les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*. Leur pilotage national est assuré par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Comment signaler les incidents de MV et RV ?

- Dans les établissements de santé, les professionnels de santé les déclarent auprès des *correspondants locaux de matériovigilance* (CLMV) et des *correspondants locaux de réactovigilance* (CLRV) de leur structure. Les CLMV/RV se chargent d'effectuer le signalement de ces incidents à l'ANSM.
- Hors établissement de santé, un professionnel de santé ou tout utilisateur déclare directement les incidents à l'ANSM via le [portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) ou la fiche [CERFA 10246\\*05](#).

Depuis 2014, deux régions telles que l'Aquitaine et le Nord Pas-de-Calais ont bénéficié de la mise en place, à titre expérimental, d'un *échelon régional de matériovigilance et réactovigilance*.

Depuis 2016, l'expérimentation a été étendue à 6 régions pilotes : Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Haut de France, Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône Alpes.

Les objectifs de l'échelon régional sont d'animer et de consolider la MV et la RV dans la région. A ce titre, il :

- pré-analyse les incidents de MV et RV survenus en Nouvelle-Aquitaine et déclarés auprès de l'ANSM ;
- tient à jour l'annuaire régional des CLMV et CLRV ;
- favorise le signalement des incidents sur les plans quantitatif et qualitatif via des formations et la diffusion d'informations (ex : journal régional) ;
- facilite les échanges d'informations ascendants et descendants entre les correspondants locaux et l'ANSM ;
- élabore et diffuse le *Journal régional de matériovigilance et réactovigilance* (5 numéros à ce jour) ;
- répond aux demandes d'informations et de formations exprimées par les correspondants locaux et l'ANSM ;
- relaye les enquêtes de l'ANSM ;
- participe aux Comités Techniques de MV et RV organisés par l'ANSM ;
- est membre du bureau du RREVA-NA et participe aux *réunions régionales de sécurité sanitaire* (« Matinales des vigilances »), en lien avec l'ARS NA.

En Nouvelle-Aquitaine, l'échelon régional est basé au CHU de Bordeaux. Il se compose d'un *correspondant régional de matériovigilance et réactovigilance* (CRMV), le Dr C. RIBAS, et d'un délégué, Mme C. TESTAS.

L'échelon régional MV/RV de NA peut être contacté par mail : [materiovigilance-reactovigilance.aquitaine@chu-bordeaux.fr](mailto:materiovigilance-reactovigilance.aquitaine@chu-bordeaux.fr) ou par téléphone au 05 57 82 16 63.



## Planète Krypton, e-santé et identitovigilance

Une instruction a précisé en 2016 les missions des ARS en matière de systèmes d'information de santé. Une des priorités était de mettre en place un socle de services numériques régional pour le l'échange de données sécurisées de données de santé.

Un groupe de travail a été mis en place en février 2016 pour définir les besoins néo-aquitains en termes d'échanges et de partage de fichiers d'images médicales, baptisé « Projet Krypton ». Il est très vite devenu évident que l'échange d'informations médicales ne pouvait être sécurisé que par la mise en place concomitante d'un serveur dédié au rapprochement d'identités entre structures utilisatrices.

Un nouveau groupe de travail, dédié à l'identitovigilance, a donc été mis en place. Il a notamment publié en juin 2017 un *référentiel régional* dédié à cette thématique (cf. [Briques n° 3](#)).

Un marché public a été lancé en février 2017 pour la fourniture de 2 lots : ① services e-santé autour de l'imagerie médicale ; ② serveur régional de rapprochement d'identités. Les industriels ont été retenus en décembre dernier. La mise en place des serveurs devrait se faire au cours du premier semestre 2018.

Le *groupe de travail régional sur l'identitovigilance* (GTRIV) poursuit son travail en publiant 2 *Fiches pratiques* qui complètent le *Référentiel de bonne pratique* et sont, comme lui, téléchargeables sur la page « [identitovigilance](#) » de l'ARS NA.



## Sécurité de la prise en charge médicamenteuse

Chaque année, les médicaments représentent 30% des *événements indésirables graves associés aux soins* (EIGS) qui sont signalés à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ce constat corrobore les observations de la Haute autorité de santé (HAS) sur la nécessité de renforcer le management de la [qualité de la prise en charge médicamenteuse](#) (QPECM) du patient.

Le *réseau régional de vigilances et d'appui* (RREVA-NA) a décidé de constituer plusieurs groupes de travail dédiés à cette thématique, sous l'égide des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), d'addictovigilance (CEIP), du centre antipoison (CAP-TV), de l'OMEDIT, de la PRAGE, du CCECQA et de l'ARS NA. Ils sont en cours de mise en place sur les thèmes : pertinence des prescriptions médicamenteuses, signalement et gestion des événements et effets indésirables d'origine médicamenteuse, falsification d'ordonnances, circuit du médicament en EHPAD, gestion des antidotes.

Des professionnels de santé et des représentants d'usagers seront invités à intégrer ces groupes qui ont comme objectif principal de conduire des actions destinées à améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans la région. Elles compléteront les opérations déjà menés en région sur ce thème.



## Evénements significatifs en radioprotection

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ouvre un nouveau [portail de télédéclaration](#) pour signaler les *événements significatifs en radioprotection* (ESR) relatifs à l'ensemble des applications médicales utilisant des rayonnements ionisants : radiothérapie, médecine nucléaire, pratiques interventionnelles et radioguidées, scanographie, radiologie conventionnelle et dentaire.

Le site ([Teleservices.asn.fr](#)) sera à terme intégré au *portail de signalement des événements sanitaires indésirables*. La déclaration d'ESR est automatiquement transmise :

- à l'ASN et à l'ARS, pour tous les événements concernant le patient ;
- à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour ceux qui relèvent de la matériovigilance ou de la pharmacovigilance (médicaments radiopharmaceutiques).



## Actualités réglementaires

- ❖ [Arrêté du 19 décembre 2017](#) relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé. Il précise, dans ses annexes, les différents champs qui doivent être renseignés sur le portail de signalement pour l'envoi des volets 1 et 2 de déclaration d'EIGS.
- ❖ [Arrêté du 15 décembre 2017](#) fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15. Il fixe les critères de cotation des résultats obtenus et des efforts d'amélioration mis en œuvre pour le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).
- ❖ [Publication du calendrier des campagnes 2018](#) pour les *indicateurs qualité et sécurité des soins* (IQSS) par la Haute autorité de santé (HAS). Cela concerne le recueil par les établissements concernés :
  - des évaluations des dossiers tirés au sort pour les [indicateurs transversaux](#), du 1er mars au 15 juin 2018 ;
  - des données associées au [thème infections associées aux soins \(IAS\)](#), du 26 mars au 14 mai 2018.



## Dotations IFAQ 2017

L'*incitation financière à l'amélioration de la qualité* (IFAQ) consiste à rémunérer les établissements de santé (MCO, HAD, dialyse, puis SSR depuis 2017) qui sont les mieux cotés au niveau national (2 premiers déciles, soit 20%) pour les résultats obtenus en termes de qualité et de sécurité des soins.

Pour la Nouvelle-Aquitaine, 54 structures avaient été récompensées en 2016 (cf. [Briques n° 2](#)), avec une dotation régionale totale de 2 770 337 €. Pour la campagne 2017, ce sont 68 établissements néo-aquitains qui sont au tableau d'honneur. Les dotations régionales IFAQ attribuées en 2017 vont de 15 000 € (dotation minimum) à 500 000 € (dotation maximum, attribuée à au CHU de Poitiers), pour un total de 3 797 725 €.

**Félicitations à tous les lauréats et rendez-vous pour la campagne d'indicateurs 2018 !**



## Le quizz

Professionnels de santé, usagers, connaissez-vous les **précautions standard** (PS) d'hygiène qui permettent de limiter la transmission des microorganismes à l'occasion des soins ?

N°	Proposition	Vrai	Faux
1	Les PS ne concernent que les établissements de santé		
2	Les PS sont à appliquer quel que soit le statut infectieux du patient		
3	La désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence d'hygiène de mains pour un soin, en l'absence de souillure visible		
4	Le port de gants est le meilleur moyen de ne pas transmettre de microbes entre 2 patients		
5	Il faut faire porter un masque aux usagers susceptibles de présenter une infection respiratoire (toux)		
6	En cas de projection de liquide biologique sur les yeux, il faut rincer sans délai et abondamment		
7	Il faut utiliser des gants pour masser le dos d'un patient/résident avec une huile de massage		
8	Mettre du produit hydro-alcoolique sur les gants évite d'avoir à les changer entre 2 soins.		
9	Une sage femme doit porter un masque pendant un accouchement		
10	Un kinésithérapeute doit porter un équipement de protection du visage (masque + lunettes/visière) pendant la rééducation respiratoire des patients/résidents		

### Solutions du quizz

*NB : les références entre parenthèses renvoient aux recommandations sur les **précautions standard** mises à jour en juin 2017 par la société française d'hygiène hospitalière (SF2H).*

**Q1 : Faux** ; les PS concernent tous les professionnels de santé quel que soit le lieu de soins (R5) – **Q2 : Vrai** (R5) – **Q3 : Vrai** ; utiliser un PHA est plus efficace, plus rapide et permet d'être au plus près du soin (R8) – **Q4 : Faux** ; Le port de gants par excès, lorsqu'ils ne sont pas recommandés, augmente le risque de transmission croisée (R1) – **Q5 : Vrai**, notamment en période d'épidémie saisonnière (R19) – **Q6 : Vrai** ; cela doit être formalisé dans la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang, à disposition des soignants (R26) – **Q7 : Faux** ; les soins sur peau saine s'effectuent sans gant (R12) – **Q8 : Faux** ; cela ne fait partie d'aucune recommandation de bonne pratique et cela peut accroître la porosité des gants ; **Q9 : Vrai** ; dès la rupture des membranes pour protéger pour protéger la parturiente et se protéger (R18) – **Q10 : Vrai** ; tout personnel soignant exposé au risque de contamination par un produit biologique d'origine humaine doit porter une protection adaptée (R18).



## Votre avis nous intéresse !

Donnez votre opinion sur *Briques* en répondant à un [court sondage en ligne](#) (< 5 minutes). Les résultats seront publiés dans un prochain numéro de *Briques*.

**Briques**

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](mailto: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*.