

Rapport d'activité du réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA)

Années 2017 et 2018

1 Préambule

Le *réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine* (RREVA-NA) a été constitué dans le cadre de la réforme des vigilances¹. S'inscrivant dans la stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, le RREVA-NA a notamment pour objectifs de favoriser, en région Nouvelle-Aquitaine (NA) :

- l'organisation des vigilances sanitaires ;
- les échanges d'informations relatives aux événements sanitaires indésirables entre les structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA) ;
- la coordination du recueil et de la gestion des signalements ;
- la synergie et la mutualisation des actions préventives et correctives ;
- l'élaboration et la mise en œuvre de la politique régionale en faveur de la qualité et de la sécurité des soins.

2 Organisation

2.1 Réunion de lancement

Le RREVA-NA a officiellement été installé le 19 avril 2017 par le directeur de la santé publique de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA).

Cette réunion a permis de valider son fonctionnement, décrit dans un [règlement intérieur](#), de procéder à l'élection des membres du bureau (cf. 3.1) et de faire le choix du logo du RREVA-NA (cf. 4.3).

2.2 Membres permanents

Le RREVA-NA est constitué des structures suivantes :

- *Agence régionale de santé* Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) ;
- *Cellule d'intervention en région* Nouvelle-Aquitaine de Santé publique France (CIRE) ;
- *Centre antipoison et de toxicovigilance* (CAPTV) de Nouvelle-Aquitaine ;
- *Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins* (CPIAS NA) ;
- *Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance* (CEIP-A) de Bordeaux et de Poitiers ;
- *Centres régionaux de pharmacovigilance et d'information sur le médicament* (CRPV) de Bordeaux, Limoges et Poitiers ;
- *Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine* (CCECQA) ;
- *Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle* (CRHST) ;
- *Echelon régional de matériovigilance et de réactovigilance* (ERMVRV) de Nouvelle-Aquitaine ;
- *Division de l'Autorité de sûreté nucléaire* (ASN) de Bordeaux ;
- *Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique* (OMEDIT NA) ;
- *Plateforme régionale d'aide à la gestion des événements indésirables graves* (PRAGE).

¹ Articles R.1413-59 à 63 du Code de la santé publique créés par le décret n° 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire (VSS)

Remarque : faute de correspondant officiel en région, l'Agence de biomédecine (ABM) n'est pas représentée.

2.3 Invités

Le RREVA-NA invite d'autres instances régionales à participer à ses réunions, notamment lors des séances plénières :

- les espaces de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA) ;
- les représentants régionaux d'usagers de France assos santé (FAS) ;
- l'Etablissement français du sang Nouvelle-Aquitaine (EFS NAQ) ;
- les Unions régionales de professionnels de santé (URPS) des médecins, infirmiers et pharmaciens libéraux.

L'invitation peut aussi concerner la participation aux réunions du bureau, comme cela a été le cas pour la préparation de la *semaine de sécurité des patients* 2018. Seule l'URPS des infirmiers libéraux avait alors répondu à l'appel.

3 Animation

Ainsi que l'indique le règlement intérieur, le travail collectif au sein du RREVA-NA s'organise selon plusieurs types de réunions : le bureau, la matinale des vigilances et les plénières.

3.1 Bureau

Le *bureau* rassemble des représentants de chaque thématique portée par les structures permanentes du réseau (pharmacovigilance, addictovigilance, radiovigilance, toxicovigilance, infections associées aux soins, etc.). Les réunions, bimestrielles, ont pour objet de favoriser l'information mutuelle des participants et de définir, de façon collective, les actions à mettre en œuvre pour améliorer la culture de sécurité des professionnels de santé dans la région. Le bureau constitue donc un élément moteur essentiel de la politique régionale de sécurité qu'il contribue de définir (cf. 4.1).

Les réunions sont organisées en présentiel à Bordeaux selon un schéma prédéfini (tous les deuxièmes mardi des mois impairs de 10h00 à midi, sauf exception), avec un ordre du jour prévisionnel adressé aux membres du bureau au cours du mois qui précède. Elles réunissent les structures suivantes : ARS NA, CAPTV de Bordeaux, CEIP de Bordeaux et Poitiers, CPIAS NA, CRHST, CRPV Bordeaux et Limoges, ERMVRV, CIRE NA, CCECQA, PRAGE, OMEDIT NA.

Le pilotage de cette instance est assuré le coordonnateur régional du RREVA-NA, médecin du *pôle qualité et sécurité des soins* (POLQUAS) de l'ARS NA, ou son suppléant : la responsable du pôle.

Au total, 10 réunions du bureau ont eu lieu depuis la création du RREVA-NA (4 en 2017 et 6 en 2018). Chacune a fait l'objet d'un compte-rendu.

3.2 Matinale des vigilances

La *matinale des vigilances* correspond à la *réunion régionale de sécurité sanitaire* prévue par l'article R1413-61 du Code de la santé publique. Les réunions, mensuelles, visent à échanger sur les événements sanitaires indésirables en cours afin de favoriser l'information mutuelle des participants

et de s'interroger collectivement sur les moyens à mettre en œuvre pour y faire face (coordination de la gestion, communication, actions préventives...). La matinale constitue donc la dimension opérationnelle du RREVA-NA.

Les réunions sont organisées en visioconférence à partir des 3 principaux sites de l'ARS NA (Bordeaux, Limoges et Poitiers). Elles réunissent l'ARS NA, les représentants des principales SRVA (CAPTV, CEIP/CRPV, CPIAS NA, CRHST, ERMVRV, CIRE NA, PRAGE, OMEDIT NA) et la CIRE. Elles accueillent également d'autres participants volontaires comme, notamment, la coordination des vigilances du CHU de Bordeaux. Les dates de réunion sont prédéfinies à l'avance (le premier mardi de chaque mois, de 08h30 à 10h00, sauf exception).

Le pilotage de cette instance est assuré par le médecin responsable de la *cellule de veille, d'alerte de gestion sanitaire* (CVAGS) de l'ARS NA ou son suppléant.

Au total, 17 matinales ont été organisées depuis la création du RREVA-NA (6 en 2017 et 11 en 2018). Un compte-rendu collectif des sujets traités est réalisé sur le mode collectif.

3.3 Réunions plénières

Ces réunions sont destinées à communiquer sur les actions du RREVA-NA et à les confronter aux attentes exprimées par les représentants régionaux des professionnels et usagers du système de santé.

En plus de la réunion de lancement du réseau en avril 2017, le RREVA-NA a organisé une réunion plénière en mars 2018 destinée à communiquer le bilan de sa première année de fonctionnement.

4 Bilan des actions

4.1 PRAQSS et SRS

L'une des premières actions du bureau du RREVA-NA a été de participer à l'élaboration du *programme régional d'actions pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge* (PRAQSS) et de participer activement à la rédaction de l'axe 3 du *schéma régional de santé* (SRS) 2018-2023 de Nouvelle-Aquitaine, intitulé : « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ».

Le PRAQSS est un plan d'actions pluriannuel qui précise les axes prioritaires d'intervention de l'ARS et du RREVA-NA (cf. Annexe), en cohérence avec l'axe 3 du PRS. La réalisation des actions est suivie sur un tableau de bord qui en récapitule les pilotes et les échéances.

4.2 Outils de communication

En parallèle de la formalisation du PRAQSS, les membres du réseau ont souhaité se doter d'outils de communication afin favoriser l'information et la diffusion des bonnes pratiques en direction des professionnels et des usagers de la région :

- un journal régional, nommé *Briques* (cf. 4.2.1) ;
- un compte Twitter (cf. 4.2.2)
- un site Internet propre au réseau (cf. 4.2.3) ;

Ils complètent la communication réalisée directement par les différentes structures régionales (bulletins d'information, sites web...), voire par certains professionnels du RREVA-NA à titre individuel (*Twitter, LinkedIn*).

Plusieurs pages dédiées à la présentation du RREVA-NA et de ses membres, ainsi qu'au signalement des événements sanitaires indésirables, existent également sur le site Internet de l'ARS NA.

4.2.1 *Briques*

Le 1^{er} numéro du *Bulletin régional pour la qualité et la sécurité en santé*, plus connu sous le nom de *Briques*, a été diffusé dès le mois d'avril 2017 grâce à un comité éditorial composé de représentants des principales structures du RREVA-NA. Au total, 9 numéros ont été publiés entre avril 2017 et décembre 2018.



Chaque nouveau numéro est adressé – par l'intermédiaire des délégations départementales de l'ARS NA et du pôle qualité et sécurité des soins (Polquas) de l'ARS NA – à l'ensemble des structures sanitaires et médicosociales ainsi qu'aux instances représentatives des professionnels de santé. Il est également proposé aux lecteurs de s'abonner pour recevoir directement les avis de parution par mail. Au 31 décembre 2018, *Briques* compte 333 abonnés – essentiellement des professionnels – dont 253 néo-aquitains (76%). Les autres sont localisés en Bourgogne-Franche-Comté (3), Bretagne (7), Centre-Val de Loire (2), Grand Est (5), Hauts-de-France (2), Ile-de-France (24), Normandie (6), Provence-Alpes-Côte d'Azur (11), Pays de la Loire (3), Auvergne-Rhône-Alpes (7), Occitanie (7), Réunion (1) et Martinique (2).

Une évaluation du bulletin a été réalisée en début d'année 2018. Ses [résultats](#) ont été mis en ligne sur le site du RREVA-NA. Les pistes d'amélioration principales, qui concernaient l'augmentation des articles en rapport avec le monde médico-social et les expériences de terrain, ont été mises en application dans les numéros suivants. Le comité éditorial déplore cependant le manque de spontanéité des professionnels pour partager leurs pratiques via ce vecteur de communication.



Depuis le 9^e numéro de septembre 2018, *Briques* a adopté la nouvelle charte graphique proposée par le service de communication de l'ARS NA qui fait également évoluer le logo du RREVA-NA (cf. 4.3).

4.2.2 *Compte Twitter*

En parallèle du bulletin *Briques*, le comité éditorial a créé un compte *Twitter* ([@BriquesJournal](#)) afin de le rendre davantage visible sur la toile et de renforcer la communication du RREVA-NA sur les réseaux sociaux.

Il est animé par 2 membres du comité éditorial et totalise, au 31 décembre 2018, plus de 1000 *tweets* et 227 abonnés.

4.2.3 *Site rreva-na.fr*

A la demande du *bureau*, un site Internet (<https://www.rreva-na.fr>) a été créé et mis en ligne à partir de février 2018. Il permet de mettre à disposition des internautes :

- des informations générales sur le réseau et son fonctionnement ;
- des actualités en rapport avec les vigilances, la qualité et la gestion des risques ;

- des documents utiles au développement de la culture de sécurité (dont ceux produits par le RREVA-NA).

4.3 Logo

Le réseau s'est doté, dès sa création, d'un logo symbolisant un cube de briques en cours de construction, choisi lors de la première réunion. Il est affiché sur chaque document du RREVA-NA, seul ou associé à celui de l'ARS NA.



Il a fait l'objet d'une évolution en septembre 2018 lors de la définition de la nouvelle charte graphique du bulletin *Briques* (cf. 4.2.1) par le service de communication de l'ARS NA.

4.4 Publication de documents

Le développement de la culture de sécurité des professionnels est un des axes prioritaires identifiés dans le PRAQSS (cf. Annexe). A ce titre, les membres du RREVA-NA participent collectivement à la formalisation de documents d'information et de bonnes pratiques.

Le premier document, intitulé « [Signaler un événement sanitaire indésirable](#) », a été diffusé en janvier 2018. Il avait pour objet d'éclairer les professionnels et usagers sur l'évolution de la réglementation et des outils dans ce domaine ainsi que sur les moyens de contacter les structures régionales concernées.

Un guide pédagogique nommé « [Document d'analyse du risque infectieux \(DARI\) et élaboration d'un programme d'actions dans les établissements médico-sociaux](#) », élaboré de façon conjointe par l'ARS et le CPIAS NA, a été diffusé aux parties prenantes et mis en ligne sur le site du RREVA-NA en août 2018.

Pour répondre aux nombreuses difficultés de compréhension en lien avec le signalement et la gestion des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), un nouveau document a été publié en octobre 2018 sous le titre : « [Comprendre, signaler, gérer un événement grave associés au soins](#) ».

Le RREVA-NA a également formalisé, en octobre 2018, une « [Boîte à outils SSP](#) » dédiée aux actions pouvant être menées au cours de la *semaine de sécurité des patients*.

4.5 Groupes de travail

La sécurité du circuit du médicament ayant été identifiée comme axe prioritaire d'améliorations, un *groupe de travail thématique sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse* ([GTT QPECM](#)) a été installé en décembre 2017.

Il comporte actuellement 5 sous-groupes différents composés de professionnels de santé de terrain (établissements de santé, médico-social, ambulatoire) et de membres du RREVA-NA :

- GT *Pertinence de la prescription médicamenteuse* (pilotage : ARS et CHU de Bordeaux)
- GT *Circuit du médicament en EPHAD* (pilotage : OMEDIT et CAPTV)
- GT *Signalement et gestion des signaux liés au médicament* (pilotage : CRPV et CHU de Bordeaux)
- GT *Site de localisation et de gestion des antidotes* (pilotage : CAPTV et ARS)
- GT *Falsification des ordonnances* (pilotage : CEIP-A Bordeaux et CRPV/CEIP-A Poitiers)

La coordination du GTT QPECM est assurée par un pharmacien *du pôle qualité et sécurité des soins* de l'ARS NA qui est invité à participer au *bureau*. Les réunions de cette instance de pilotage permettent de faire un point périodique de l'avancement des travaux de chaque groupe.

4.6 Autres actions

4.6.1 Relais d'informations

Le site du RREVA-NA sert aussi à mettre en ligne des informations (page « [Actualité](#) ») ainsi que des [documents](#) produits par d'autres structures comme, pour exemples :

- des programmes de journées régionales ou nationales ;
- des journaux des vigilances (journal régional de matériovigilance et de réactovigilance) ;
- le référentiel régional et les fiches du Comité technique régional d'identitovigilance (COTRIV) ;
- des affiches et dépliants (CRPV, COTRIV) ;
- les bonnes pratiques de pharmacovigilance ;
- des guides pour la semaine de sécurité des patients d'autres régions
- des rapports et documents infographiques (« Événement indésirables liés aux médicaments en Nouvelle-Aquitaine » ; « Enseignements clés tirés des EIGS analysés par la PRAGE »)
- les aides de la HAS pour le remplissage des volets de déclaration d'EIGS (sur une idée initiale de l'ARS NA).

Bien que l'identitovigilance ne soit pas identifiée dans les textes réglementaires comme une composante des RREVA, une [page du site Internet du RREVA-NA](#) est dédiée à cette thématique qui est également un axe prioritaire du PRAQSS (cf. Annexe). Elle est mise à disposition du *Comité technique régional d'identitovigilance* (COTRIV) de Nouvelle-Aquitaine qui la met régulièrement à jour en y publiant ses propres informations et réalisations.

4.6.2 Constitution d'un fichier de correspondants en établissements

La constitution de listes de correspondants dans les domaines de la sécurité des soins et des vigilances figure parmi les actions du PRAQSS (cf. annexe). La plupart d'entre elles sont finalisées pour ce qui concerne les établissements de santé : responsables qualité, gestionnaires des risques associés aux soins, responsables du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, correspondants locaux des vigilances réglementaires, de l'identitovigilance... Leur maintien à jour se heurte au *turnover* fréquent de ces professionnels.

4.6.3 Réalisation de journées régionales

Plusieurs SRVA proposent des journées régionales (CPIAS NA, CCECQA, OMEDIT NA, CRPV Limoges, ERMRV...) et invitent d'autres structures du RREVA-NA à y participer activement.

4.6.4 Gestion d'alertes sanitaires régionales

Après la réception d'un signalement d'événement indésirable grave (EIGS), il peut être décidé de lancer une alerte régionale – voire nationale – pour informer les professionnels de santé sur un type de risque particulier et les inciter à prendre des mesures préventives appropriées. Cela a notamment été le cas en Nouvelle-Aquitaine après la réception de 2 EIGS, en lien avec les structures régionales concernées :

- le décès d'un patient après erreur d'injection d'un médicament anesthésique (curare), en 2016 ;

- les conséquences toxiques graves (*métallose*) liées à un dispositif médical orthopédique implanté chez un patient, signalées en 2018.

4.6.5 Contractualisation

Au 31 janvier 2019, plusieurs conventions ont été signées entre l'ARS NA, les SRVA et, si applicable, les agences nationales de rattachement :

- OMEDIT (28/07/2017)
- ERMV (15/12/2017)
- CPIAS (01/07/2018)
- CCECQA (19/07/2018)
- ASN (01/08/2018)

4.6.6 Rapports d'activité

Chaque structure membre du RREVA-NA réalise un rapport de ses activités comme le prévoit la réglementation ou la convention qui la lie à son agence nationale de rattachement et/ou à l'ARS NA.

L'ARS NA a été destinataire en 2018 des rapports 2017 des structures suivantes : ASN, CAPTV, CEIP-A de Bordeaux, CPIAS, CRPV de Limoges, ERMVRV, OMEDIT, PRAGE.

5 Prospective

5.1 Nouvelles actions

Parmi les nouvelles actions à mettre en œuvre dans le cadre des axes prioritaires du PRAQSS (cf. 4.1), il est d'ores et déjà prévu, pour 2019 :

- de formaliser d'autres documents pédagogiques reprenant l'identité « Comprendre, signaler, gérer » pour développer les spécificités d'autres types d'événements sanitaires indésirables ;
- de diffuser des documents de bonne pratique sur la surveillance des dispositifs médicaux implantés (DMI) ;
- de développer des actions de formation par simulation en santé, notamment sous la forme d'analyse de scénarios, pour améliorer la culture de sécurité et la gestion des risques associés aux soins ;
- d'effectuer un travail collectif sur les événements indésirables de type « *never events* » afin d'établir une liste régionale de cette catégorie d'événements (au-delà de la liste officielle de l'ANSM qui ne porte que sur des médicaments) et définir les actions prioritaires à mener pour améliorer de façon significative leur connaissance et leur prévention.

Il sera également évoqué, dès que possible :

- la formulation d'une « charte de confiance type » pour la promotion du signalement et de la gestion des EIAS au niveau régional avec la notion de « culture juste » de l'erreur ;
- la création d'une grille d'audit permettant aux responsables des établissements sanitaires de la région d'autoévaluer la conformité des organisations et des pratiques, au sein de leur structure, dans les différentes dimensions de la gestion des risques associés aux soins ;
- le développement des relations avec les représentants régionaux des usagers et les URPS, voire des autres réseaux, pour améliorer le périmètre de la communication du RREVA-NA ;

- la création d'un « réseau des RREVA » où les coordonnateurs, voire les structures, pourraient mettre en commun leurs travaux, pistes d'amélioration et difficultés...

5.2 Adaptation des moyens

5.2.1 Outils de gestion

Le service informatique de l'ARS NA devrait livrer, en 2019, une application pour que les différentes structures du RREVA-NA puissent mettre à jour des coordonnées des correspondants locaux des vigilances et des responsables de la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Elle facilitera le partage des données et les opérations de communication groupées.

Il est également prévu de mieux identifier les acteurs clés de la démarche qualité dans les autres structures de santé et médicosociales de Nouvelle-Aquitaine.

5.2.2 Outils de communication

Afin de mieux faire connaître le RREVA-NA et ses productions, il a été demandé au service communication de l'ARS NA de réaliser une affiche présentant *Briques* (cf. 4.2.1) afin d'en faire la promotion lors des différentes manifestations régionales.

5.2.3 Financement d'actions

Les membres du bureau du RREVA-NA font régulièrement part de leur regret de ne pas pouvoir financer certaines actions du réseau, notamment en termes de communication : journées régionales, affiches, actions promotionnelles...

Faute de budget défini au niveau national, il est prévu de voir ce qu'il sera possible de demander au titre du *fonds d'intervention régional* (FIR) de l'ARS NA, avec les limites propres aux actions qui peuvent être financées dans ce cadre.

6 Difficultés

Il faut saluer la bonne volonté des professionnels des structures régionales qui permettent au RREVA-NA et à ses différentes productions d'être connus et appréciés bien au-delà de sa zone naturelle d'influence. Cela ne doit pas cacher les difficultés qui peuvent venir freiner leur engagement.

Parmi celles-ci on peut citer :

- l'absence de financement prévu par le niveau national pour le fonctionnement des RREVA (cf. 5.2.3) ; la participation de tous les professionnels au réseau est bénévole et s'ajoute aux missions propres des SRVA qui sont, elles, financées par une enveloppe spécifique ; cette problématique est aggravée par la tendance à la baisse des moyens budgétaires et humains – menaçant à la fois les ARS et les SRVA – et la difficulté de couvrir les besoins par un financement régional ;
- la définition imprécise du rôle et du profil de coordonnateur régional d'un RREVA ; ce n'est qu'une mission de plus dans la fiche de poste déjà très riche du médecin de l'ARS NA qui remplit ce rôle quand elle peut être la mission quasi-exclusive d'un seul agent dans d'autres régions ;
- le changement de paradigme impliquant une réflexion collective et prospective des professionnels du réseau en termes de démarche qualité régionale, plus difficile à appréhender pour certains ; pour exemples : pour les professionnels de l'ASN, davantage impliqués dans les

contrôles de conformités et la gestion individuelle des événements significatifs de radioprotection ; ou pour ceux de la CIRE, dont la mission essentielle réside dans l'analyse statistique des signaux d'événements sanitaires indésirables ;

- le manque de pilotage ou de réflexion collective nationale sur le fonctionnement des RREVA, ce qui empêche chaque instance régionale de s'enrichir des succès et des difficultés des autres...

A ce jour, la participation des représentants régionaux d'usagers de *France assos santé* reste anecdotique malgré les invitations répétées de la part du RREVA-NA, notamment lors de la préparation de la semaine de sécurité des patients. Cela fera l'objet d'une action particulière en 2019 (cf. 5.1).

7 Conclusion

La mise en place du RREVA-NA en avril 2017 et la conduite de réunions régulières depuis cette date ont permis à la plupart de ses membres de mieux se connaître et de s'enrichir par la mise en commun des savoirs faire. Le dynamisme des pilotes et des structures permet de proposer des actions pédagogiques innovantes qui sont appréciées des cibles de ces actions – les professionnels et usagers de la région – comme ailleurs : l'aura du RREVA-NA dépasse largement les frontières régionales.

Cette dynamique repose essentiellement sur la bonne volonté et l'énergie des professionnels actuellement en poste. Elle pourrait être fragilisée à l'avenir si les moyens financiers ou humains propres à chaque structure devaient être revus à la baisse.

La possibilité d'échanges interrégionaux entre les différents RREVA installés est une piste d'amélioration qu'il sera important de creuser en 2019, notamment par la création d'un réseau des coordonnateurs de RREVA.

ANNEXE

	PROGRAMME REGIONAL D' ACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE	MAJ 12/03/18
---	---	-----------------

INTRODUCTION

Le *programme régional d'actions pour le développement de la qualité et de la sécurité des prises en charge* (PRAQSS) est une déclinaison opérationnelle et pluriannuelle de la politique menée par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) en matière de qualité des soins et de sécurité des patients (cf. document correspondant).

La définition des actions et leur conduite impliquent différents acteurs régionaux et tout particulièrement les membres du *réseau régional de vigilances et d'appui* (RREVA-NA). Le suivi de l'état d'avancement du PRAQSS est réalisé sur un tableau de bord (Excel®) qui précise, pour chaque action, son pilote principal et son échéance.

ACTIONS EN LIEN AVEC LE RREVA-NA

- **Communication et information (C)**
 1. Réaliser et diffuser un document sur les bonnes pratiques en matière de signalement des événements sanitaires indésirables.
 2. Créer un site Internet dédié au RREVA-NA et l'utiliser comme outil de communication des recommandations et de promotion d'actions d'amélioration.
 3. Diffuser à l'ensemble des acteurs concernés (professionnels et usagers) le bulletin régional d'information sur la qualité et la sécurité en santé.
 4. Organiser des journées d'information au profit des ES et des ESMS en identifiant les sujets prioritaires à évoquer (GDR, QPECM, vigilances...) et en favorisant le partage d'expériences.
 5. Constituer et mettre en commun les listes des correspondants thématiques dans les différents secteurs d'activité et chez les représentants d'usagers afin d'échanger plus facilement des informations avec eux.
- **Evaluation de la qualité et de la sécurité des pratiques (E)**
 1. Collecter et mettre en commun les informations susceptibles de mieux cibler les établissements en difficulté sur le plan du management de la qualité et de la sécurité des prises en charge.
 2. Organiser des missions conjointes d'évaluation de la qualité/sécurité du management et des prises en charge dans les ES et ESMS ciblés afin d'établir un diagnostic de la situation et proposer des pistes d'amélioration.
- **Développement de la culture qualité/sécurité (D)**
 1. Favoriser le partage des expériences intéressantes menées par les professionnels en matière de gestion des risques a priori ou a posteriori.
 2. Assurer l'information et la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les bonnes pratiques en matière de gestion des risques a priori et a posteriori
 3. Renforcer l'information et l'implication des usagers aux principes fondamentaux de sécurité qu'ils deviennent pleinement acteurs de leur propre sécurité.

4. Communiquer sur les risques les plus prégnants et renforcer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles afin de favoriser leur mise en application effective, dans le respect des responsabilités de chaque profession.
 5. Promouvoir l'information et la formation sur la prévention du risque médicamenteux et la conciliation médicamenteuse dans les secteurs sanitaire, médico-social et soins de premiers recours.
 6. Promouvoir une approche positive et non punitive de l'erreur par les directions d'établissement afin de favoriser le signalement des événements indésirables, essentiel à l'amélioration de la sécurité des usagers.
 7. Promouvoir la réalisation de visites managériales de sécurité dans les établissements néo-aquitains.
 8. Favoriser la recherche et l'innovation pour le développement des démarches qualité et de gestion des risques dans le secteur des soins de proximité.
 9. Poursuivre la sensibilisation des établissements médico-sociaux à la gestion des risques a priori.
- **Amélioration de la gestion des risques associés aux soins (A)**
 1. Favoriser la réalisation de réflexions ou d'analyses partagées d'événements indésirables graves, notamment au sein du RREVA-NA, pour identifier les actions de gestion des risques à développer.
 2. Améliorer la déclaration et l'analyse approfondie des causes des infections de site opératoire graves avec des outils validés et les articuler avec les données issues des structures de prise en charge des infections ostéoarticulaires.
 3. Promouvoir l'information et la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les bonnes pratiques en matière de gestion des risques a priori et a posteriori (culture, méthodes, moyens, résultats, implication direction...).
 4. Développer des formations et outils permettant d'améliorer la sécurité du circuit du médicament dans le secteur médico-social, notamment en EHPAD.
 - **Promotion du bon usage des produits de santé et de la pertinence des actes (B)**
 1. Développer des actions susceptibles d'évaluer et de promouvoir la pertinence des prescriptions médicamenteuses.
 2. Promouvoir le bon usage des antibiotiques.
 3. Améliorer la gestion de l'antibioprophylaxie chirurgicale.
 - **Evaluations du pilotage du RREVA-NA (P)**
 1. Evaluer les modalités d'animation du réseau et la réponse aux attentes par rapport aux missions définies dans le règlement intérieur.
 2. Réaliser des évaluations collectives au sein du RREVA-NA en termes d'efficacité des actions conduites et d'identification d'actions nouvelles à mettre en œuvre.

AUTRES ACTIONS

- **Renforcement de l'identitovigilance (I)**
 1. Promouvoir les bonnes pratiques d'identification des usagers auprès de toutes les parties prenantes.
 2. Mettre en place les structures de gouvernance régionale de l'identitovigilance (comité de pilotage, comité technique, cellule régionale d'identitovigilance...).

3. Evaluer la maturité des structures en termes d'identitovigilance avant raccordement au serveur régional de rapprochement d'identités.

• **Développement de la simulation en santé (S)**

1. Favoriser l'emploi de la simulation en santé pour développer la culture de sécurité et la gestion interprofessionnelle des risques (CRM).
2. Définir les besoins en termes d'équipement, d'offre de formation et de répartition géographique des centres de simulation de la région.
3. Veiller à la pertinence du développement des principaux centres de simulation régionaux.

• **Amélioration de la culture qualité/gestion des risques à l'ARS (Q)**

1. Améliorer l'organisation et la pertinence du traitement des signalements d'événements indésirables graves associés aux soins afin d'harmoniser les pratiques au sein de l'ARS.
2. Assurer la formation continue des agents en matière de gestion des risques et promouvoir l'approche positive de l'erreur afin de garantir la qualité des échanges des représentants de l'ARS dans leurs différentes interventions auprès des professionnels de santé.