Briques

Numéro 1 – *Avril 2017*

Bulletin régional d'information pour la qualité et la sécurité en santé

Edito

Je suis heureux de vous présenter ***Briques***, le premier numéro d'un projet piloté par l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du *réseau régional de vigilances et d'appui* (RREVA), récemment mis en place.

Ce bulletin a pour objet de proposer des articles ayant trait à la qualité des pratiques et à la gestion des risques. Au fil de ses numéros, vous y trouverez des informations générales sur l'évaluation des établissements et des pratiques professionnelles, les démarches d'amélioration, la sécurité sanitaire, la gestion d'événements indésirables…

Briques a pour ambition de tisser des liens entre les différents acteurs du monde de la santé dans notre région : professionnels et étudiants exerçant dans les secteurs sanitaire et médicosocial, usagers, institutionnels. Il vise à dynamiser le changement, à promouvoir les bonnes pratiques, à favoriser le partage d'expériences, à rompre l'isolement que certains peuvent ressentir face à la mise en œuvre d'outils qualité ou de nouvelles obligations réglementaires.

J'invite chaque acteur du monde de la santé à collaborer sans retenue à la rédaction de ce bulletin, en apportant sa propre « brique » à l'édifice. C'est un excellent vecteur pour partager une expérience intéressante, valoriser un savoir-faire, proposer une idée novatrice. Les lecteurs sont également conviés à poser des questions au comité éditorial ; il se chargera d'aller chercher les réponses auprès des experts du domaine concerné et de les rendre publiques, au profit de la collectivité toute entière.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Michel Laforcade,
directeur général de l'agence régionale de santé de la Nouvelle-Aquitaine.

Carnet de naissance à la briquèterie

L'équipe éditoriale est fière de présenter le premier numéro de ***Briques*** ; elle espère que la famille continuera de grandir et d'intéresser ses lecteurs. Le rythme des naissances dépendra de la contribution de chacun à ce projet, coordonné par « Polquas » (diminutif du Pôle qualité et sécurité des soins de la Direction de la santé publique de l'ARS Nouvelle-Aquitaine).

La gestation a débuté après les *Journées régionales qualité et sécurité* de novembre 2016. Encouragée par conjoncture de la création du réseau régional de vigilances et d'appui qu'elle accompagne, elle n'a duré que 6 mois.

Le bébé bénéficie du parainage affectif des *structures régionales d'appui et de veille sanitaire*. D'autres professionnels de santé ont d'ores et déjà signalé leur désir d'intégrer la famille des contributeurs.

Directeur de la publication
Michel Laforcade

Rédac-chef
Bernard Tabuteau (ARS)

Comité éditorial
Amélie Daveluy (CRPV/CEIP)
Marylène Fabre (ARS)
Marylène Gérard (PRAGE)
Régine Léculée (PRAGE)
Julie Rongère (CCECQA)
Myriam Roudaut (OMEDIT)
Camille Testas (CRMV)
Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)

Pour que la fête soit complète, nous invitons tous les acteurs intéressés, de près ou de loin, par l'amélioration de la qualité et de la sécurité (institutionnels, professionnels de santé, étudiants, usagers) à participer à la conception des prochains numéros de ***Briques***, à titre individuel ou collectif.

Les sujets pourront concerner (liste non exhaustive) : la veille et la sécurité sanitaire ; les évolutions réglementaires en matière de qualité et gestion des risques ; les bonnes pratiques professionnelles ; les techniques et outils des démarches d'amélioration de la qualité et de gestion des risques ; l'aide pouvant être apportée aux professionnels ; les sites Internet à connaître ; les résultats régionaux en termes de qualité et de sécurité en santé ; les témoignages, savoir-faire et expériences à partager ; les idées et propositions nouvelles…

N'hésitez pas à prendre contact et adresser vos propositions à : ars-na-polquas@ars.sante.fr.

Actualités réglementaires

L'actualité des derniers mois est dominée par la publication de différents décrets et textes d'application relatifs au signalement externe des événements sanitaires :

- *août 2016* : annonce de la mise en place d'un *portail national de signalement* ouvert aux professionnels comme aux usagers → Décret n° 2016-1151 et arrêté du 27/02/2017 ;
- *septembre 2016* : le signalement des *événements indésirables graves liés aux systèmes d'information* sera obligatoire pour les établissements à partir d'octobre 2017 → Décret n° 2016-1214 ;
- *novembre 2016* : l'obligation de déclaration à l'ARS les *événements indésirables graves associés aux soins* (EIGS) est étendue à l'ensemble des professionnels de santé, les établissements de santé et les structures médico-sociales → Décret n° 2016-1606 ;
- *décembre 2016* : précisions sur les autres obligations de signalement des structures sociales et médico-sociales → Décret n° 2016-1813 et son arrêté d'application ;
- *février 2017* : publication d'une instruction relative à la déclaration des EIGS ;
- *avril 2017* : installation du réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA) selon les attendus du décret n° 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire.

Dans la jungle des notions et des sigles

*« **Briques** peut-il m'aider à m'y retrouver entre EIAS, IAS, EIG, EIGS ? »*

Un ***événement indésirable associé à des soins*** (EIAS) est un incident ou un accident non attendu en rapport avec la prise en charge médicale ou soignante d'un patient ou d'un résident (article R.6111-1 du code de la santé publque) ; il peut être grave.

Exemple d'EIAS : un médicament destiné au patient X a été administré par erreur au patient Y.

- Si l'erreur n'a aucune conséquence sérieuse pour les patients concernés (à la fois pour celui qui n'a pas eu le traitement qu'il aurait du prendre et pour celui qui a reçu le médicament qui ne lui était pas destiné), l'EIAS est considéré comme un *incident* (= absence de dommage).
- Si l'erreur est à l'origine d'effets nocifs pour l'un des patients (aggravation de sa maladie, nécessité de mettre en œuvre une surveillance renforcée…), l'EIAS est qualifié d'*accident*.
- L'accident est à classer comme un ***événement indésirable grave associé aux soins*** (EIGS) si le dommage subi par le patient conduit à son décès ou à la mise en jeu de son pronostic vital (nécessitant la mise en œuvre de gestes de réanimation ou d'une reprise chirurgicale non programmés) ou s'il fait courir un risque de séquelle définitive chez la personne prise en charge ou l'enfant qu'elle porte (art. R.1413-67 du code de la santé publique).

Une ***infection associée aux soins*** (IAS) est, par définition, un EIAS. Elle peut donc aussi, selon la gravité des conséquences, être considérée comme un EIGS ! Rappelons que si elle est contractée dans un établissement hospitalier, elle sera qualifiée comme *infection nosocomiale* (IN).

Les autres ***événements indésirables graves*** (EIG) sont des dysfonctionnements sans lien direct avec un acte de soins. Ils peuvent mettre en jeu la sécurité des personnes prises en charge ou des organisations. On peut donner pour exemples ici : la fugue d'une personne Alzheimer de son lieu de résidence surveillé, l'incendie dans un établissement d'hébergement, la panne informatique grave qui ne permet plus d'accéder aux données de la personne soignée, la transmission inappropriée de données de santé…

Les professionnels de santé doivent analyser les causes de chaque EIAS afin de prendre les mesures visant à prévenir sa survenue ou à en minimiser les conséquences (art. R.6111-1 du code de la santé publique). **La même démarche est à mener, par les responsables d'établissements, pour les EIG non associés aux soins.**

Portail national de signalement

Le portail de signalement des événements sanitaires indésirables est ouvert depuis le 13 mars 2017. Il est dédié à la déclaration des *événements indésirables graves associés à des soins* (EIGS) ainsi qu'aux signalements en lien avec les *vigilances réglementées*. Il continuera d'évoluer pour se substituer, à terme, aux différents sites de télédéclaration spécialisés, accessibles à certains professionnels (e-SIN pour l'infectiovigilance, e-FIT pour l'hémovigilance, vigie-radiothérapie…).

Le portail est accessible à tous les professionnels du monde de la santé, quel que soit leur mode d'exercice : salarié ou libéral travaillant en ambulatoire, en établissement de santé, en structure médico-sociale.

Il est également ouvert aux patients, consommateurs ou usagers pour déclarer un événement qu'ils suspectent être en lien avec une vigilance sanitaire : médicament, dispositif médical, acte médical, infection associée aux soins, produits cosmétiques et de tatouage, compléments alimentaires, substances psychoactives...

Attention : le portail n'est pas destiné à apporter une réponse aux problèmes urgents. Selon la situation, il faut continuer de contacter le *centre 15* (urgence médicale), le *centre antipoison* (intoxication) ou le *point focal régional* de l'ARS (urgence sanitaire).

Ce portail n'est pas non plus dédié à recevoir les réclamations des usagers.

Quand signaler un EIAS ?

Les professionnels qui travaillent au sein d'une entité collective (établissement sanitaire ou médico-social, plateau technique, maison de santé pluriprofessionnelle…) sont invités à **signaler en interne** tout soin à l'origine d'un incident ou un accident non attendu, avec ou sans critère de gravité. Le signalement de cet EIAS est à effectuer en respectant l'organisation en vigueur dans la structure, le plus souvent par le biais d'une *fiche d'événement indésirable,* papier ou informatisée.

Lorsqu'il est associé à des critères de gravité (décès, mise en jeu des fonctions vitales, séquelles), il s'agit d'un EIGS qui doit aussi être **déclaré sans délai à l'ARS**. Cette obligation concerne tout professionnel de santé ainsi que les structures sanitaires et médicosociales (art. L1413-14 CSP).

La déclaration est effectuée via le portail de signalement des événements sanitaires en 2 étapes :

- *de façon immédiate*, par la communication d'éléments de contexte de l'EIGS, à renseigner sur le *volet 1* du formulaire de signalement ;
- *dans les 3 mois qui suivent l'événement*, par la transmission, via le *volet 2*, des résultats de l'analyse approfondie des causes et des actions correctives mises en œuvre par l'établissement.

Il est également important de penser à **signaler en interne** les dysfonctionnements susceptibles de devenir la cause d'un dommage pour un futur patient. Ces signaux d'alerte, qui doivent motiver une enquête dans l'objectif de prévenir la survenue d'un accident, peuvent être :

- un « *événement précurseur* », incident sans gravité mais qui pourrait, lors d'une prochaine occurence, être à l'origine d'un EIAS plus ou moins grave ; c'est le cas, pour exemple, lorsqu'on retrouve des documents de plusieurs personnes dans un même dossier de soins, faisant courir le risque de prendre de mauvaises décisions thérapeutiques ;
- un « *événement porteur de risque* » (EPR), accident évité de peu grace à l'efficacité des barrières de sécurité, ou dont les conséquences ont été minimisées par la mise en œuvre immédiate de mesures de « récupération » appropriées. On parle aussi de *presque-accident* (= « *échappée belle* » canadien). C'est le cas de l'injection d'un médicament inapproprié, du fait d'une ressemblance trompeuse avec le bon produit, qui a été évitée *in extremis* par l'infirmière lors du contrôle ultime au lit du patient.

Le quizz du numéro

Saurez-vous classer les événements suivants dans la ou les bonnes catégories ? *

	Evénément	IAS	EIAS	EIGS	Autre
1	Madame Simone Bertrand a bénéficié par erreur du scanner programmé pour Monsieur Bertrand Simone.	☐	☐	☐	☐
2	Les données informatiques des résidents de « l'EHPAD 4e âge » ont été perdues après une cyberattaque par un « rançongiciel ».	☐	☐	☐	☐
3	La prothèse du genou de Monsieur P. H. n'a pas été posée du côté où elle était prévue.	☐	☐	☐	☐
4	L'infirmère à domicile a injecté le vaccin antitétanique du cheval de la famille, gardé au frigo du patient à côté de celui qui lui était destiné.	☐	☐	☐	☐
5	La secrétaire médicale a adressé à l'usager qui le demandait le dossier médical d'un autre patient.	☐	☐	☐	☐
6	Après une intervention banale à l'origine d'une surinfection, une amputation du pied a dû être décidée.	☐	☐	☐	☐

** Toute similitude avec des faits ayant réellement existé n'est pas forcément fortuite…*

Une gestion des risques pointilleuse…

Reproduit avec l'aimable autorisation de l'auteur : http://seiler-dessins.monsite-orange.fr

Ce bulletin est le vôtre.
N'hésitez pas à le faire connaître autour de vous, à le faire vivre par vos contributions ou vos questions adressées à : ars-na-polquas@ars.sante.fr

@BriquesJournal

Abonnement
Vous pouvez laisser vos coordonnées pour recevoir individuellement les prochains avis de parution de ***Briques*** : http://eepurl.com/cISI4X

Solutions du quizz

1. **EIAS + Autre**. Il n'y a eu aucun dommage associé à l'examen réalisé par erreur (= EIAS) ; l'autre patient a pu secondairement avoir l'examen prévu, sans conséquence pour lui. On peut aussi cocher « Autre » car il s'agit d'une erreur d'identitovigilance potentiellement grave (« précurseur ») qui mérite d'être analysée très vite en interne !
2. **Autre**. Il s'agit d'un EIG lié au système d'information.
3. **EIAS + Autre** ± EIGS. L'erreur de côté a été l'occasion de soins inappropriés (anesthésie, chirurgie) = EIAS. Il s'agit aussi d'un EIG au sens organisationnel (= Autre) : il fait partie des dysfonctionnements qui ne devraient jamais survenir (« *never events* ») et fait courir des risques sur les plans juridique et médiatique (plainte du patient). Si on considère le risque de séquelles sur le genou qui ne devait pas être opéré, c'est potentiellement aussi un EIGS !
4. **EIAS**. Après contact avec le centre antipoison, il s'avère que le vaccin est inefficace mais pas dangereux pour le patient ; si cette « dose de cheval » avait mis en danger le patient, il aurait aussi fallu cocher EIGS (mais ce n'est pas le cas ici).
5. **Autre**. Cette transmission de données personnelles couvertes par le secret médical à quelqu'un qui n'y a pas droit est une faute professionnelle donc un EIG à déclarer au minimum en interne.
6. **IAS + EIAS + EIGS**. C'est la loi des séries ici : l'infection associée aux soins (qu'il y ait ou non eu dysfonctionnement !) devient un EIGS compte tenu des conséquences (amputation = séquelle). Pour mémoire, un EIGS est un EIAS associé à des critères de gravité (décès, mise en jeu pronostic vital, séquelle)…

Briques

Numéro 2 – *Juin 2017*

Bulletin régional d'information pour la qualité et la sécurité en santé

Edito

L'équipe éditoriale n'a pas chômé. Elle a œuvré pour livrer, avant les vacances d'été, le 2e numéro de ce bulletin. *Briques* vous propose, ce mois-ci, un focus sur la notion de culture de sécurité et sur plusieurs principes qui lui sont directement rattachés : la gestion des risques et la nécessaire transparence en matière de déclaration (ou signalement) des événements indésirables, deux notions intimements liées.

En attendant notre prochain rendez-vous, en septembre, le comité éditorial vous souhaite de bonnes vacances.

Culture de sécurité

La culture de sécurité, qu'il faut sans cesse chercher à améliorer, se mesure à la capacité de chaque professionnel à évaluer les pratiques de façon routinière, à détecter et signaler les risques d'erreurs et dysfonctionnements, à proposer des idées d'amélioration pour obtenir plus de sécurité ou d'efficacité, à partager les expériences afin d'en faire profiter les autres…

Le signalement des *événements indésirables* avérés, des *événements précurseurs* et des *événements porteurs de risques* (cf. le n°1 de *Briques*) fait partie intégrante de cette culture. La transparence en matière d'erreur ou de dysfonctionnement, composante fondamentale de toute démarche de gestion des risques et d'amélioration de la qualité, permet d'apprendre de ses erreurs et, par le biais du partage d'expériences, de celles des autres.

> L'analyse des événements déclarés permet d'identifier leurs causes de survenue, ainsi que les mesures à prendre pour en prévenir la répétition ou en atténuer les conséquences dommageables. Cette analyse par les professionnels de santé est obligatoire (article L.1413-14 du code de la santé publique).

RREVA devenu réalité

Le *réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine* (RREVA-NA), parrain officiel de *Briques*, a été mis en place le 19 avril 2017. Constitué dans le cadre de la réforme des vigilances, il s'inscrit dans la politique régionale d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients dont il est, en appui des professionnels de santé, un des acteurs principaux.

Il a notamment pour missions de concourir à :

- évaluer la situation régionale en termes de veille et de sécurité sanitaires ;
- définir les axes prioritaires des actions à conduire pour améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge ;
- favoriser la coordination des différentes structures qui le composent pour optimiser la gestion des signalements sanitaires indésirables de la région.

Pour en savoir plus sur le réseau et ses membres, visiter la page dédiée sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Directeur de la publication
Michel Laforcade

Rédac-chef
Bernard Tabuteau (ARS)

Comité éditorial
Amélie Daveluy (CRPV/CEIP)
Marylène Fabre (ARS)
Marylène Gérard (PRAGE)
Régine Léculée (PRAGE)
Julie Rongère (CCECQA)
Myriam Roudaut (OMEDIT)
Camille Testas (CRMV)
Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)

La pharmacovigilance pour les geeks

A l'heure des médecins et pharmaciens bloggeurs, professionnels de santé adeptes de *Twitter*, communautés scientifiques actives sur les réseaux sociaux, étudiants en santé ultra connectés, la pharmacovigilance devait s'adapter à cette santé 2.0 et ces nouveaux acteurs du web. Aussi, depuis fin 2016, il est possible de suivre le réseau des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) sur *Twitter* : @reseau_CRPV. Vous y retrouverez des informations validées, des actualités sur le médicament et, tous les vendredis, le bientôt célèbre #pharmacoQuiz : l'occasion de tester ses connaissances de façon ludique, de défier ses collègues et de partager des informations utiles !

***Dr Hélène Géniaux**, CRPV de Limoges.*

Signaler pour mieux prévenir collectivement les erreurs

L'événement

Après le décès inattendu d'un patient dans un service hospitalier de la région en 2016, il a été mis en évidence l'erreur d'administration d'un médicament contenant un curare, injecté à la place de l'antalgique qui avait été prescrit. Il s'agit donc d'un *événement indésirable grave associé aux soins* (EIGS). Celui-ci a été immédiatement signalé comme tel par l'établissement à l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi qu'au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) territorialement compétent,respectant ainsi les obligations réglementaires.

L'analyse

Les curares sont des médicaments utilisés en anesthésie. Ils entraînent une paralysie musculaire qui nécessite une ventilation artificielle et une surveillance stricte des fonctions vitales. Ils doivent être utilisés par des professionnels habitués à leur maniement.

On les trouve dans les blocs opératoires, les services de réanimation, mais ils font également partie de la dotation des chariots d'urgence de services hospitaliers qui, eux, n'en ont pas la pratique habituelle. Le plus souvent conservés dans les réfrigérateurs, ils y côtoient alors des médicaments d'utilisation plus courante.

Comme pour d'autres médicaments, la présentation des spécialités, les conditions de conservation, de stockage ainsi que l'étiquetage peuvent être à l'origine d'une confusion et de conséquences graves si l'erreur n'est pas détectée à temps. C'est bien ce qui a été à l'origine de l'EIGS relaté : l'ampoule de curare était mélangée aux autres médicaments, sans signalétique spécifique, ce qui a favorisé la confusion fatale.

Les actions correctives et préventives

L'établissement a immédiatement pris des mesures conservatoires en retirant les curares de tous les services de soins qui n'utilisaient pas habituellement ce médicament.

Dès réception du signalement, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a diffusé une alerte à l'ensemble des établissements de santé de la région pour les inciter à évaluer le risque et sécuriser le stockage et l'emploi de cette classe de médicaments.

L'objectif est de ne plus connaître d'événements indésirables graves de ce type : on parle de « *never event* », c'est-à-dire d'événement qui ne devrait jamais se produire. La prévention de ce genre d'accident nécessite la mobilisation de tous les professionnels susceptibles de manipuler les médicaments, de la pharmacie de l'établissement à l'utilisateur final.

Très rapidement, un travail est initié en Nouvelle-Aquitaine par l'OMEDIT, en concertation avec les CRPV de la région et la *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables* (PRAGE, cf. page suivante). Il conduit à proposer une grille d'audit pour aider les établissements de santé à évaluer les risques en lien avec les chariots d'urgence et à sécuriser le circuit de stockage et les conditions d'utilisation des curares. Elle vise, plus généralement, à sensibiliser les professionnels de santé à la nécessaire maîtrise du risque lié à l'emploi des médicaments. Elle permettra également, à l'échelle de la région, d'identifier les principaux facteurs de risques liés à l'administration des curares dans les établissements de santé et à guider des actions d'amélioration à mettre en œuvre en Nouvelle-Aquitaine.

Cet outil de sécurisation, qui a pour objectif de prévenir la survenue d'erreurs liées aux médicaments du chariot d'urgence, et notamment des curares, sera prochainement mis à disposition de tous sur le futur site de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine (en cours de construction).

Les premiers retours

L'alerte et les audits internes ont vraisemblablement contribué à éviter d'autres catastrophes. On signalera pour exemple une maternité où, juste après l'alerte, on a découvert des ampoules de curare mélangées avec un médicament au nom commercial trompeur (CUROSURF®) ; ce *proractant alpha* est destiné aux prématurés présentant – ou à haut risque de présenter – un syndrome de détresse respiratoire par déficit en surfactant pulmonaire (maladie des membranes hyalines).

La plupart des établissements qui ne l'avaient pas encore fait ont pris des mesures pour éviter la survenue d'une erreur de ce type en mettant en place, par exemple, une signalétique spécifique destinée à distinguer les curares des autres médicaments rangés dans les armoires ou les frigos.

Pourtant, malgré la diffusion de cette alerte, deux nouveaux cas d'erreurs impliquant un curare sont survenus dans la région ! Aucun de ces deux EIGS n'a heureusement conduit au décès du patient.

Félicitations du jury

Briques adresse ses félicitations aux établissements de santé néo-aquitains qui ont reçu, au début de l'année 2017, une prime récompensant leurs résultats en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Le programme d'*incitation financière à la qualité* (IFAQ) concerne, depuis 2016, tous les établissements de santé ayant une activité en médecine, obstétrique, chirurgie (MCO) ou d'hospitalisation à domicile (HAD), en application du décret n°2015-1866 du 30 décembre 2015.

La dotation est attribuée en fonction de scores qui prennent en compte à la fois les résultats obtenus (certification, indicateurs) et leur évolution dans le temps. Elle récompense les 20% d'établissements classés en tête du classement national.

Son montant tient compte de l'activité de l'établissement en nombre de séjours. En Nouvelle-Aquitaine, les lauréats 2016 sont au nombre de 54. Les dotations IFAQ attribuées à ces établissements vont de 15 000 € (dotation minimum) à 356 951 € (un établissement à forte activité).

Besoin d'aide pour l'analyse approfondie d'un EIGS ?

« Après un événement indésirable grave associé au soins (EIGS) survenu dans notre établissement, nous devons mener une analyse approfondie des causes (art. R.6111-1 du code de la santé publique) mais nous aimerions pouvoir bénéficier de conseils pour le faire dans les meilleures conditions possibles. Qui peut nous aider ? »

En Nouvelle-Aquitaine, plusieurs structures d'appui peuvent vous conseiller en termes de gestion des risques, en fonction de la nature de l'événement indésirable (EI) à analyser. Membres du RREVA-NA, ces structures collaborent entre elles pour vous apporter l'expertise la plus pertinente au regard de votre besoin.

Dans ce numéro, *Briques* vous présente l'une des structures spécialisées dans ce type d'intervention : la *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables* (PRAGE).

La PRAGE est composée de professionnels de terrain au service de leurs pairs. Ils sont médecin, cadre de santé, professionnel paramédical ayant exercé des fonctions de direction, avec une expertise dans la gestion des risques sur un large champ d'activités. Ils peuvent se déplacer pour venir en appui de tous les professionnels de la région, qu'ils exercent dans un établissement de santé, une structure médico-sociale ou dans le secteur des soins de ville. Cette intervention, financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, est gratuite !

Selon la nature de l'événement ou du besoin exprimé, la PRAGE peut, en lien éventuel avec les autres structures régionales, vous aider à :
- valider vos choix d'inclusion des événements indésirables à déclarer et à analyser ;
- conduire l'analyse approfondie de causes (AAC) des EIGS, notamment sur le plan méthodologique ;
- apporter le regard extérieur nécessaire à la prise de distance dans ce type d'événement ;
- définir les actions d'amélioration pertinentes ;
- partager les leçons à tirer des retours d'expériences (REX, c'est à dire AAC + actions d'amélioration) ;
- évaluer les actions de gestion des risques précédemment conduits ;
- promouvoir le signalement des événements sanitaires indésirables…

Comme cela est précisé dans sa *Charte de fonctionnement*, la PRAGE garantit l'impartialité, la proximité, la réactivité, la confidentialité lors de ses échanges avec les professionnels et l'indépendance vis-à-vis de l'ARS lors des missions d'accompagnement sollicitées par les établissements.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à vous rendre sur les pages Internet de la PRAGE où sont fournis :
- des outils d'aide à la réalisation des retours d'expérience (bibliographie, guide de réalisation d'une analyse approfondie des causes, outils d'évaluation du risque suicidaire, etc.) ;
- des exemples de REX partagés et d'enseignements dégagés des AAC réalisées (en accord avec les professionnels concernés).

Qualité et sécurité sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Connaissez-vous le nouveau site Internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ? Il présente les missions et activités de l'agence ainsi que de ses partenaires. *Briques* vous conseille tout spécialement d'aller consulter les pages concernant la qualité et la sécurité des prises en charge !

Test : quel est votre niveau de culture de sécurité ?

Pour chaque question, ne choisissez qu'une seule réponse : la plus appropriée selon vous.

1. **C'est la 3e fois que Mme AA tombe de son lit malgré les barrières**
   - ☐ ⭘Vous signalez une 3e fois cette situation à votre direction
   - ☐ ★Vous pestez contre le fabriquant ☐ ◆Vous faites appel au technicien de votre structure
2. **Les médicaments destinés au lit « 2P » ont été distribués par erreur au « 2F »**
   - ☐ ★Vous ne dites rien : « ça peut arriver à tout le monde ! » ☐ ◆Vous signalez l'erreur à votre responsable
   - ☐ ⭘Vous signalez l'erreur et proposez qu'on améliore la façon de distinguer les patients/résidents
3. **Monsieur BB a cru qu'il fallait boire tout le contenu du flacon posé sur sa table de nuit**
   - ☐ ★Vous grondez cette personne ☐ ◆Vous envisagez d'appeler le centre antipoison si son état se détériore
   - ☐ ⭘Vous appelez le médecin de garde et alertez les collègues sur les troubles de comportement de M. BB
4. **Des collègues vous disent qu'ils vont participer à un CREX**
   - ☐ ◆Vous demandez : « C'est quoi un CREX ? » ☐ ⭘Vous connaissez bien cette modalité de retour d'expérience
   - ☐ ★Vous pensez : « C'est toujours les mêmes qui vont à des réunions pendant que les autres bossent ! »
5. **Comme souvent, le Dr CC a demandé à l'infirmier de changer le traitement sans l'inscrire dans le dossier**
   - ☐ ★C'est lui le chef, l'infirmier doit s'exécuter ! ☐ ◆Sans caractère d'urgence, l'infirmier doit attendre la prescription écrite ☐ ⭘Il faut signaler à la hiérarchie ce comportement qui met en jeu la responsabilité de tous
6. **Au vu de sa carte Vitale, vous avez un doute sur l'identité de M. DD**
   - ☐ ★La vérification d'identité n'est pas votre affaire ☐ ◆Vous lui demandez son attestation de sécurité sociale
   - ☐ ⭘Vous alertez sans délai les référents d'identitovigilance sur ce cas suspect
7. **Vous avez, encore une fois, du mal à joindre le laboratoire pour la réalisation d'un examen urgent**
   - ☐ ◆Vous allez insister jusqu'à ce qu'il réponde ☐ ★Vous notez l'absence de réponse dans le dossier du patient pour vous couvrir ☐ ⭘Vous en parlez à votre hiérarchie pour trouver une solution à cette difficulté récurrente
8. **Il est noté « BMR » sur le dossier du patient/résident qui arrive avec les ambulanciers**
   - ☐ ◆Il faudra penser à demander ce que ça veut dire ☐ ★Si on ne vous a rien dit, c'est que c'est sans importance
   - ☐ ⭘Vous demandez immédiatement s'il existe des consignes à appliquer en lien avec cet acronyme
9. **Un collègue dans le service a un comportement malveillant vis-à-vis des personnes âgées prises en charge**
   - ☐ ★De mon temps, on était plus respectueux des aînés ! ☐ ⭘Vous signalez sans délai ce comportement inadapté
   - ☐ ◆Vous demandez à vos collègues ce qu'ils en pensent
10. **Vous avez failli administrer un médicament à la place d'un autre mais vous avez reconnu l'erreur à temps**
   - ☐ ★C'est vrai qu'ils se ressemblent ! ☐ ◆Vous demandez à plusieurs collègues si cela leur est déjà arrivé
   - ☐ ⭘Vous signalez l'événement afin que l'information sur la ressemblance trompeuse soit largement diffusée

Comptabilisez votre score : ★= 0 point ◆= 1 point ⭘= 3 points.
- Si votre résultat est < 10 : Niveau « Stormtrooper » → *Une formation sur la gestion des risques vous devez demander.*
- Entre 11 et 20 : Niveau « Padawan » → *A la vitesse supérieure il faut passer. Pour la sécurité des usagers (et la vôtre).*
- Au-delà de 20 : Niveau « Jedi » → *Bravo ! Aider les autres vous pouvez, en partageant votre expérience.*
- Avec 30 points : Niveau « Yoda ». → *La force est avec vous ! A la rédaction de Briques vous êtes invité.*
- Si votre score dépasse 30 points : *Du côté obscur de la force êtes-vous passé ?* → Relisez les consignes de réponse.

Restons connectés !

Pour votre information, *Briques* vous recommande de lire, au travail ou sur la plage :
- la lettre d'addictovigilance du CHU de Bordeaux ;
- le bulletin d'information du centre régional de pharmacovigilance de Limoges.

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 à l'adresse ars-na-polquas@ars.sante.fr pour adresser vos commentaires ainsi que vos propositions de contributions au bulletin, qu'elles soient personnelles ou collectives ;*
- *suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : @Briques Journal ;*
- *vous inscrire sur http://eepurl.com/cJSl4X pour recevoir les prochains avis de parution de Briques.*

Briques

Numéro 3 – Septembre 2017

RREVA NA

Bulletin régional d'information pour la qualité et la sécurité en santé

Edito

C'est la rentrée, après les congés d'été, pour beaucoup d'entre vous. L'équipe éditoriale de *Briques* vous invite, dans ce numéro, à approfondir vos connaissances sur certains sujets d'actualité : les indicateurs qualité et sécurité en santé, le signalement externe des événements sanitaires indésirables, la semaine de sécurité des patients, l'identitovigilance, le futur contrat CAQES, l'évolution de la liste des médicaments contenant des substances addictives. Elle poursuit, la revue des termes de gestion des risques, commencée dans le numéro 1, en abordant la définitiondes événements sentinelles et des *never events*.

N'hésitez pas à lui signaler les sujets que vous aimeriez voir aborder dans ces colonnes et à lui proposer vos propres contributions ! Vous trouverez l'ensemble des numéros publiés sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Panneaux indicateurs

La Haute autorité de santé (HAS) développe des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) depuis 2008 sur des thématiques variées. Depuis 2010, chaque établissement est tenu d'afficher les résultats qu'il a obtenus pour les IQSS à diffusion publique.

La campagne de recueil 2017 s'est déroulée entre mars et juin. Elle porte sur des données d'activité 2016 et concerne, pour les établissements éligibles :

- la *prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral* (AVC) ;
- la *qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques* (DIA) ;
- la *prise en charge préopératoire pour une chirurgie de l'obésité chez l'adulte* (OBE) ;
- la *prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum* (PP-HPP) ;
- certains indicateurs du *thème infections associées aux soins* (IAS).

Quant à l'indicateur de *satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO* (e-Satis), il est recueilli de façon continue depuis le 7 novembre 2016.

L'ARS est chargé du *contrôle qualité* des indicateurs à diffusion obligatoire. Celui-ci a lieu entre les mois de juin et d'octobre, avant publication officielle des résultats soumis à diffusion publique sur le site Scope santé.

Directeur de la publication
Michel Laforcade

Rédac-chef
Bernard Tabuteau (ARS)

Comité éditorial
Amélie Daveluy (CRPV/CEIP)
Marylène Fabre (ARS)
Régine Léculée (PRAGE)
Julie Rongère (CCECQA)
Myriam Roudaut (OMEDIT)
Camille Testas (CRMV)
Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)

Le CAQES, qu'est-ce ?

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, le ***contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins*** (CAQES) permettra de fusionner en un contrat unique, à partir du 1er janvier 2018, l'ensemble des contrats actuellement proposés aux établissements de santé tels que : le contrat de bon usage (CBU), le contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) ou le récent contrat d'amélioration des pratiques en établissement de santé (CAPES). L'objectif est d'harmoniser et de permettre une mobilisation plus efficiente des outils contractuels d'amélioration de la qualité des soins et de régulation des dépenses.

Ce contrat sera signé entre le directeur de l'ARS, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de l'établissement. Il comprend (art. L162-30-2 du code de la sécurité sociale) :

- un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations conclu pour une durée indéterminée ;
- et le cas échéant plusieurs volets additionnels pour les établissements atypiques en termes d'activité ou de consommation au niveau du territoire.

Les modalités d'application sont déterminées par décret du 20 avril 2017 et renvoient à deux arrêtés : l'un relatif au contrat type, l'autre qui fixe les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

Delphine Flescq, *pôle qualité et sécurité des soins, direction de la santé publique, ARS Nouvelle-Aquitaine.*

Signaler les événements sanitaires indésirables

En dehors des événements graves associés aux soins (EIGS, cf. *Briques* n°1), les professionnels de santé sont également tenus de déclarer certaines situations liées aux vigilances sanitaires réglementées (effets indésirables des produits de santé, événements significatifs de radioprotection, infections associées aux soins, maladies à déclaration obligatoires, etc.) ainsi que les menaces sanitaires potentielles (art. L1413-15 du code de la santé publique). Ces signalements, indispensables pour améliorer la sécurité des soins (culture de sécurité, cf. *Briques* n°2), sont à adresser aux structures compétentes :

- de préférence par télédéclaration, sur le portail de signalement des événements sanitaires ou sur un site dédié ouvert à certains professionnels (exemples : *e-SIN*, *e-FIT*, *vigie-radiothérapie*) ;
- soit directement auprès du point focal régional (PFR) de l'ARS, service apte à recevoir 24 heures sur 24 toutes les alertes sanitaires (ne pas hésiter à joindre ses agents directement en cas de doute sur la procédure).

Pour mémoire : dès le 1er octobre 2017, les établissements devront également signaler les incidents graves de sécurité des système d'information, (article D.1111-16-2 du code de la santé publique).

SSP 2017

La nouvelle édition de la *semaine de sécurité des patients* (SSP) aura lieu du 20 au 24 novembre 2017 sur le thème : « ***Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients*** ». La manifestation concerne l'ensemble des intervenants sanitaires : établissements de santé, structures médico-sociales, soins de ville. Elle est l'occasion de s'interroger sur la place donnée aux usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge. Un concours est organisé pour distinguer les meilleurs projets élaborés en partenariat entre usagers et soignants pour la campagne SSP 2017. Les candidatures sont à adresser à l'ARS Nouvelle-Aquitaine avant le 25 octobre.

De son côté, le RREVA-NA prépare une « boîte à outils régionale » pour aider les professionnels à réaliser des actions de communication pour ce type d'occasion. Vous pouvez y participer en soumettant vos réalisations et propositions au pôle qualité et sécurité des soins de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Codéine et autres antitussifs opiacés sur ordonnance

Les médicaments à base de *codéine*, *dextrométhorphane*, *éthylmorphine* et *noscapine* sont dorénavant inscrits sur la liste des médicaments à prescription médicale obligatoire. Les conditions de prescription et de délivrance se font au regard de la réglementation des substances vénéneuses:

- pour les médicaments à base de codéine ou d'éthylmorphine sous forme de sirop : liste II ;
- pour les médicaments à base de codéine ou d'éthylmorphine sous une autre forme : liste I ;
- pour les 2 autres, quelle que soit leur forme pharmaceutique : liste I.

Depuis plus de 2 ans, le réseau des centres d'addictovigilance recevait des signaux concernant la consommation de ces médicaments à visée récréative par des adolescents et jeunes adultes avec, parfois, la survenue de complications graves ayant conduit à des hospitalisations voire à des décès, en particulier après utilisation de « *purple drank* » (cf. La lettre d'addictovigilance n° 13).

Il est rappelé qu'il est important de notifier tout cas d'abus, de dépendance ou d'usage détourné d'une substance psychoactive, qu'il s'agisse d'un médicament ou non, au centre d'addictovigilance dont vous dépendez via le portail des signalements du ministère de la santé.

Amélie Daveluy, *CEIP addictovigilance de Bordeaux.*

Briques tweets for geeks

Rejoignez la flotte de la centaine de *followers* (au 29/08/17) sur le sillage de *@BriquesJournal* afin de suivre son actualité ainsi que les dépêches que *Briques* choisit de commenter sur *Twitter*.

L'embarcation a levé l'ancre en avril 2017 et mis le cap sur les terres de la prévention des risques et de la promotion des bonnes pratiques en santé, de la recherche et de l'enseignement, de la qualité et de la sécurité des soins, de l'hygiène et de l'innovation… Peut-être croisera-t-on quelque *terra incognita* ?

Vous pouvez partager l'humour (ou l'humeur) des deux commandants de bord qui se relayent au poste de pilotage pour mieux vous informer : les Drs Anne-Gaëlle Venier (CPIAS NA) et Bernard Tabuteau (ARS NA). Ils espèrent que les vents favorables leur apporteront le plaisir de surfer avec vous, en toute sécurité, sur les flots numériques de l'information, de la communication et de la connaissance.

En quête d'identité

Connaître l'identité véritable d'un patient est le B.A.-BA de la sécurité des soins. Les données inscrites dans la carte Vitale se révèlent erronées dans de nombreux cas. L'identité officielle peut être différente du nom ou du prénom (dits d'usage) que le patient utilise dans la vie de tous les jours, sans jamais l'avoir fait officiellement reconnaître. En fait, seuls devraient compter les « traits d'identité » portés par des documents officiels reflétant l'état civil (carte nationale d'identité, passeport…).

Pour sécuriser les échanges de données qui concernent une prise en charge, il est important que tous les professionnels identifient le patient de la même façon ; ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui !

Un travail vient d'être réalisé par un groupe de professionnels issus de secteurs d'activité différents (établissements de santé publics et privés, structures médico-sociales, établissement français du sang, médecins libéraux, représentants d'usagers, structures régionales d'appui, ARS). Il a donné lieu à la publication du référentiel régional de bonne pratique en matière d'identitovigilance en Nouvelle-Aquitaine. Ce document officialise les règles à appliquer dans notre région pour identifier un usager du système de santé. Elles sont à respecter aussi bien par les professionnels que par les usagers eux-mêmes ! Ce sera l'un des thèmes de la semaine de sécurité du patient 2017. Pour en savoir plus, voir la page « identitovigilance » de l'ARS NA.

Evénements sentinelles et never events : des concepts proches

Le sujet a l'air simple, mais…

… on trouve beaucoup de sources Internet contradictoires, des incompréhensions, des imprécisions, des définitions évolutives, et un mot qui a un sens dans le langage quotidien différent de celui donné par certains organes scientifiques…

… une grosse envie de s'arracher les cheveux que Julie Rongère (CCECQA) a décidé de vous épargner !

Evénements sentinelles

Dans le langage courant, une sentinelle a pour vocation de donner l'alerte. On a donc tendance à associer le terme *événement sentinelle* à un dysfonctionnement qui doit alerter et entraîner une enquête, que sa gravité soit avérée ou potentielle. Dans le manuel de certification V2010 (page 93), la HAS le définit d'ailleurs comme *un événement indésirable qui sert de signal d'alerte et déclenche systématiquement une investigation et une analyse poussée*.

Le concept d'événement sentinelle est apparu en 1976 aux Etats Unis. Pour la Joint Commission, il est effectivement associé à la nécessité d'une analyse et d'une réponse immédiates mais pas seulement... Dans les publications de référence anglo-saxonnes et internationales récentes (dont celle de la Joint Commission), ce terme fait plutôt référence à des *événements indésirables qui impactent la sécurité du patient et aboutissent à un décès, un préjudice permanent ou à un préjudice sévère temporaire*.

Cette définition rejoint celle de l'OMS dans son Guide pédagogique pour la sécurité des patients (module 6). On remarque qu'elle est également proche de la notion d'*événement indésirable grave associé aux soins* (EIGS) de la réglementation française. Il n'est toutefois pas question de limiter les analyses aux seuls évènements sentinelles : celle des « *near misses* » (presqu'accidents ou échappées-belles ou événements porteurs de risques), ou autres événements précurseurs (cf. Briques n°1) restent de véritables opportunités d'améliorer la sécurité des soins.

Never events

Le terme de *never events* a été utilisé au début des années 2000 pour désigner le caractère particulièrement choquant de certains événements indésirables associés aux soins (EIAS) « qui n'auraient jamais dû se produire ». Ils sont connus, clairement identifiables, habituellement évitables, graves (susceptibles d'entrainer la mort ou une incapacité sévère) et on peut facilement en suivre l'occurrence. Aux USA, la liste compte actuellement 29 never events qui sont aussi considérés comme événements sentinelles. Elle en comporte 25 au Royaume Uni ; 15 au Canada… Ces listes sont susceptibles d'évoluer.

En France les événements « qui ne devraient jamais arriver » sont définis dans l'annexe III de la circulaire relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. Ils sont au nombre de 12 et sont spécifiques de la prise en charge médicamenteuse ; ils concernent l'injection de potassium, d'insuline, de produits anesthésiques, etc. Pour en savoir plus, consulter la liste sur le site de l'ANSM.

Quizz : êtes-vous « identito-vigilant(e) » ?

1. ***Parmi les pièces suivantes, qu'est-ce qui permet de recueillir l'identité certifiée d'un patient ?***
   ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Carte Vitale ☐ Justificatif de domicile
2. ***Que représente le « nom de famille » ?***
   ☐ Le nom de naissance ☐ Le nom marital ☐ Le nom d'usage ☐ Aucun des précédents
3. ***Peut-on faire reconnaître le prénom que l'on utilise tous les jours alors qu'il n'est pas officiel ?***
   ☐ Jamais ☐ Uniquement dans certaines conditions ☐ Il suffit de le demander à la mairie/préfecture
4. ***La détention par une structure de plusieurs dossiers portant des identifiants différents pour un seul et même patient porte le nom de :***
   ☐ Collisions ☐ Homonymies ☐ Doublons ☐ Fusions
5. ***Avant de réaliser l'examen de Mme Suzette CREPE, née le 02/02/1945, que faut-il faire pour s'assurer d'agir pour la bonne patiente avec les éléments du bon dossier (elle répond aux questions sans difficulté) ?***
   ☐ Contrôler la correspondance entre l'identité du dossier et celle de son bracelet d'identification
   ☐ L'interroger : « Vous vous appelez bien Mme Suzette CREPE ? »
   ☐ Vérifier : « Confirmez-vous être Mme CREPE Suzette, née le 2 février 1945 ? »
   ☐ Lui demander : « Comment vous appelez-vous ? » ; « quand êtes-vous née » ?
6. ***L'identité de l'usager n'a pu être vérifié faute de pièce d'identité valide. Il faut :***
   ☐ Refuser de le prendre en charge
   ☐ Enregistrer son identité comme « provisoire »
   ☐ Ne pas exclure la possibilité d'une « usurpation d'identité »
7. ***Que range-t-on dans les « traits stricts » d'identité ?***
   ☐ Nom de naissance ☐ Nom d'usage ☐ Premier prénom de l'état civil ☐ Prénom usuel
   ☐ Date de naissance ☐ Couleur des yeux ☐ Photo d'identité ☐ Téléphone ☐ Groupe sanguin
8. ***La gestion de l'identité est de la responsabilité du service d'accueil***
   ☐ Vrai ☐ Faux
9. ***Une erreur d'identité se signale à l'aide d'une fiche d'événement indésirable (FEI)***
   ☐ Vrai ☐ Faux
10. ***La charte d'identitovigilance de l'établissement s'impose à tous : professionnels comme usagers***
    ☐ Vrai ☐ Faux

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 ;
- suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : @BriquesJournal ;
- vous inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques.

Solutions du quizz

1. Carte d'identité et passeport. La carte Vitale n'est PAS un document d'identité valide ! 2. C'est le nom de naissance. 3. Ce prénom peut être ajouté à la carte d'identité à la rubrique « prénom d'usage » s'il fait partie des prénoms attribués à la naissance. 4. On parle de doublons ; il fait courir le risque de n'avoir qu'une partie des informations utiles dans chacun des dossiers ! 5. Les questions fermées (réponse par oui/non) ne sont pas suffisantes pour la sécurité. 6. L'identité incertaine n'est pas un motif valable de refus de prise en charge d'un patient. Les 2 autres propositions sont vraies. 7. Nom de naissance, premier prénom de l'état civil, date de naissance. 8. La responsabilité est partagée entre tous les professionnels et les usagers concernés (patients, famille…). 9. Vrai. C'est le B.A.BA de la sécurité des soins et notamment de l'identitovigilance ! 10. Absolument. Un patient ne peut pas refuser de se faire correctement identifier par un établissement, sauf pour les situations (prévues par la charte) où l'anonymat est réglementairement autorisé (ex : accouchement sous X, soins volontaires d'un toxicomane souhaitant rester anonyme).

Briques

Numéro 4 – Novembre 2017

RREVA NA

Bulletin régional d'information pour la qualité et la sécurité en santé

Semaine de sécurité des patients 2017

Temps d'échange privilégié entre professionnels, patients, résidents et autres usagers de santé, la semaine de sécurité des patients (SSP) aura lieu du 20 au 24 novembre 2017 sur le thème : « ***Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients*** ». Des exemples d'actions sont proposés dans des guides mis en ligne par certaines régions comme la Bretagne et les Pays de Loire. Les professionnels peuvent aussi s'appuyer sur les affiches et le *serious game* du projet PRUDANSS et les vidéos du Cpias. La SSP est aussi associée à un concours national. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a reçu 14 candidatures et, ainsi que le prévoit le cahier des charges, en a adressé 2 au ministère de la santé (résultats le 21 novembre 2017).

Quels enseignements tirer des EIGS ?

Comme chaque année, la *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables graves* (PRAGE) a mis à jour la synthèse des retours d'expériences (REX) qu'elle a réalisés au côté des établissements qui l'ont sollicitée pour l'analyse d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). La base de données totalise aujourd'hui 101 REX conduits entre 2011 et 2016 ; cf. « Enseignements issus de l'analyse par PRAGE des EIGS en Nouvelle–Aquitaine ».

À l'occasion d'un mémoire de DU en gestion des risques, les enseignements de 101 analyses faites entre 2011 et 2016 ont pu être retravaillés et représentés selon deux conceptions complémentaires.

La première est la conception classique de classification des facteurs latents des EIGS selon la méthode ALARM augmentée de l'onglet médicament de la REMED. Si tous les facteurs sont présents peu ou prou dans tous les cas, ceux impliquant l'équipe sont présents dans 17 % des cas, suivis de ceux rapportés aux professionnels de santé dans 16 % des cas.

Une approche nouvelle a consisté en une étude des facteurs humains utilisant l'outil HFACS « *Human Factors Analysis Classification System* » appliqué au monde médical. Les résultats obtenus indiquent que ce sont principalement les erreurs de perception, de décision et de nombreux biais cognitifs (« tunnelisation » de l'attention par exemple) qui sont principalement retrouvés dans les EIGS, tant dans les causes immédiates que latentes.

L'ensemble des résultats et une infographie sont à votre disposition sur le site internet.

Il est intéressant de noter que certaines compétences non techniques, dont le défaut est mis en lumière dans cette étude, font l'objet de plus en plus de programmes de simulation en santé pour y remédier.

Nathalie Robinson, Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables graves

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

Voici quelques conseils pratiques pour faire face aux difficultés signalées pour rechercher et sélectionner son établissement lors de l'établissement du volet 1 de déclaration d'un EIGS sur le portail de signalement.

Astuces : Le champ « nom de l'établissement », obligatoire, est adossé à la base de données des établissements sanitaires FINESS. Il n'affiche par défaut que les 20 premières structures trouvées à partir des mots saisis. Pour trouver son établissement dans la liste, il est nécessaire : (1) de savoir comment la structure recherchée est identifiée dans FINESS ; (2) de choisir le ou les mots clés discriminants, c'est à dire spécifiques à de cet identifiant ; (3) d'éviter les abréviations inusitées dans FINESS (CH, etc.).

Exemples : Pour trouver le CH enregistré dans FINESS sous « CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX (24019) », on peut entrer, par exemple, les mots « *centre* » et « *Perigueux* » ; l'association des mots *CH* + *Périgueux* ne trouve rien ; quant à *hôpital* + *Périgueux*, il affiche bien une structure mais ce n'est pas celle qui est recherchée ! Le mot clé *Layné* (avec ou sans accent) permet de n'afficher qu'un seul établissement : le « CENTRE HOSPITALIER LAYNE-MONT DE MARSAN (40024) ». Le mot clé *esquirol* est quant à lui associé à 7 établissements, dont 2 en Nouvelle-Aquitaine ; il est évidemment possible d'affiner la recherche en y associant un n° de département (ex : 47 ou 86).

En pratique : n'hésitez à tester à blanc votre recherche sur le portail et à faire part de vos difficultés à l'ARS !

Qualité et gestion des risques à l'échelle d'un GHT

Initié en 2015 au sein des 7 établissements publics du Lot et Garonne réunis en *Communauté hospitalière de territoire* (CHT), le projet de fédérer les responsables qualité et gestion des risques de ces établissements était déjà en phase avec les enjeux d'organisation du futur *Groupement hospitalier de territoire* (GHT). Réunis pour la première fois en septembre 2015, les membres ont choisi de nommer leur groupe « *Qualirisk 47* » et se sont fixé comme objectifs :

- d'assurer la qualité et la sécurité des soins pour les usagers (parcours de soins, continuité…) ;
- de déterminer les pistes et axes d'amélioration qui pourront être mis en œuvre collectivement par les établissements du territoire ;
- de définir des référentiels communs afin de pouvoir comparer les pratiques ;
- de promouvoir le partage d'informations et d'expériences ;
- d'intégrer la sécurité et la qualité des soins du GHT selon les 3 dimensions du graphique de droite.

La charte *Qualirisk 47*, signée par tous les directeurs du GHT 47, a permis de légitimer le fonctionnement du groupe et d'initier le travail collaboratif inter-établissements. Le groupe se réunit dorénavant durant une journée, 4 à 5 fois par an.

Les projets en cours concernent :

- la fiche d'événement indésirable commune au GHT 47 ;
- le questionnaire de satisfaction territorial ;
- le document de liaison pour faciliter les échanges inter-établissements lors des transferts ;
- la définition de la politique qualité et gestion des risques du GHT.

Il est également prévu de développer les analyses des événements indésirables inter-établissements du territoire ainsi que des audits croisés.

L'objectif prioritaire reste des sécuriser les parcours de soins. *Qualirisk 47* est devenu une cellule opérationnelle qui s'intègre dans la nouvelle gouvernance qualité du GHT 47. Le groupe est toujours plus fort que le plus fort du groupe (surtout lorsqu'il est organisé).

Michel Marsand, responsable qualité gestion des risques du Pôle de santé villeneuvois (PSV)

La rougeole, on en parle ?

C'est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses et elle est en recrudescence. L'augmentation du nombre de cas constatée cette année en France est reliée à une couverture vaccinale insuffisante, notamment chez les personnes nées après 1980. C'est une infection virale (*Morbilivirus*), qui ne se transmet qu'entre humains, par voie aérienne. Si l'infection paraît souvent bénigne (incubation de 10 à 12 jours, phase de rhume de 2 à 4 jours puis éruption cutanée de 5 à 6 jours), elle peut aussi être associée à des complications sévères (encéphalites, pneumopathies, décès). Celles-ci sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 1 an et les adultes de plus de 20 ans ; le risque est aussi plus élevé chez les femmes enceintes non immunisées et les personnes immunodéprimées.

Maladie à déclaration obligatoire (MDO), tout cas de rougeole doit faire l'objet d'une déclaration spécifique à l'ARS et, s'il est acquis à l'occasion d'un séjour en établissement de santé, d'un signalement d'infection nosocomiale *via* l'application « e-SIN ». En 2017, les signalements transmis à l'ARS et au *Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins* (CPIAS) ont permis, non seulement d'identifier une épidémie communautaire, mais également d'appuyer les établissements concernés dans la gestion de leurs cas et de leurs contacts.

Le CPIAS Nouvelle-Aquitaine a élaboré un court tutoriel qui reprend les éléments clés concernant cette infection virale : symptômes, complications, vaccination et mesures à mettre en place en établissement de santé. N'hésitez pas à réviser ! Un article est également disponible si vous souhaitez des informations plus précises relatives à la recrudescence de cas de rougeole.

Dr Anne-Gaëlle Venier, CPIAS Nouvelle-Aquitaine

Bon usage des antibiotiques en EHPAD : médecins, infirmiers, résidents, familles…tous concernés !

Comme ailleurs, une prescription d'antibiotiques non optimale en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) peut compromettre, non seulement la guérison du résident mais également l'écologie de la structure en favorisant l'émergence de micro-organismes résistants aux antibiotiques. L'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en EHPAD réalisée en 2016 a noté que 2,8 % des résidents étaient sous antibiotiques et que l'administration par voie orale était majoritaire (85,1 %). Les traitements prophylactiques étaient fréquents (13,7 %), surtout à visée urinaire. La durée des traitements curatifs dépassait 7 jours dans 34,4 % des cas et la réévaluation systématique dans les 3 jours n'était réalisée que dans 31,4 % des cas.

Pour aider à porter les bons messages auprès des professionnels de santé et des usagers et ainsi favoriser la prise en charge des résidents et limiter l'antibiorésistance, le *Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins* (CPIAS) a élaboré, en partenariat avec le ministère, un kit pédagogique comprenant :

- une « web série » de 12 vidéos courtes correspondant à des situations courantes de diagnostic et de prise en charge de résidents en EHPAD, disponibles sur notre chaîne YouTube ;
- un dépliant reprenant les messages clés de ces vidéos ;
- un diaporama pour animer des réunions de formation autour de ces vidéos ainsi qu'un guide pour l'animateur de ces réunions.

Vous retrouverez aussi sur le site Internet du CPIAS NA, avant les épidémies hivernales de cette fin d'année 2017, un focus sur les infections respiratoires avec 4 vidéos portant sur 4 thématiques ciblées.

Dr Anne-Gaëlle Venier, CPIAS Nouvelle-Aquitaine

C'est quoi, l'OMEDIT ?

L'*Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique* (OMEDIT) de Nouvelle-Aquitaine est placé à Bordeaux auprès de l'Agence régionalde santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA), avec la volonté de maintenir une fonctionnalité de proximité pour l'ensemble des professionnels de cette région.

Membre du *réseau régional de vigilances et d'appui* (RREVA), il contribue à l'animation d'une politique coordonnée du médicament et des dispositifs médicaux définie par l'ARS NA, en termes de qualité, sécurité et d'efficience portant à la fois sur les pratiques et les organisations.

Les principales missions de l'OMEDIT, définies par décret du 18 octobre 2017, sont :

- Appui à la nouvelle contractualisation – le *Contrat d'amélioration de la qualité et de l'éfficience des soins* (CAQES, cf. Briques n° 3) – en conduisant toute action pour améliorer les résultats attendus, notamment en termes de bon usage des produits de santé.
- Expertise médico-économique, avec une mobilisation sur l'analyse des pratiques de tout le processus de la prise en charge médicamenteuse et de celle des dispositifs médicaux : prescriptions, dispensations et utilisations, en collaboration notamment avec les Centres Régionaux de Pharmacovigilance
- Appui aux établissements de santé, établissements et services médico-sociaux et à tout professionnel de santé du parcours de soins pour l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence de l'usage des médicaments et des Dispositifs Médicaux avec propositions de formations adaptées et d'outils.
- Participation aux travaux du RREVA et contribution à la demande de l'ARS à la gestion des évènements indésirables graves associés aux soins liés à des défauts dans l'usage des médicaments, des produits et prestations en appui des autres structures du RREVA.
- L'OMEDIT peut être saisi par le Ministre chargé de la santé pour conduire des études et travaux dans leur champ de compétence.
- L'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine a une compétence inter-régionale avec la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, actée par voie conventionnelle.

Retrouvez l'actualité, les formations et les outils de l'OMEDIT NA sur son site Internet : www.omedit-aquitaine.fr

La saison épidémique grippale approche, êtes-vous prêt ?

La réponse en 30 secondes grâce à la *check-list* du CPIAS Martinique !

Pour diminuer le risque d'infection chez les soignants et les patients, la vaccination, ça a du bon !

Vous avez besoin d'une campagne de vaccination clés en main ? Le CPIAS Auvergne Rhône Alpes l'a faite pour vous !

© CPIAS ARA

Le quizz

Quels événements sanitaires indésirables un professionnel peut-il déclarer directement sur le portail de signalement ?

N°	*Evénément sanitaire indésirable*	*Vrai*	*Faux*
1	L'effet indésirable d'un produit phytosanitaire sur la santé humaine		
2	Une infection associée à un soin réalisé dans un établissement médico-social		
3	L'administration par erreur d'un vaccin vétérinaire à l'homme, sans effet nocif		
4	Une allergie sévère déclarée à la suite d'un tatouage		
5	Un presque accident lié à l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription		
6	Une réaction sévère liée à l'utilisation d'un produit d'entretien de lentilles oculaires		
7	Une épidémie de grippe déclarée dans un EHPAD		
8	Le détournement d'un médicament dans le cadre d'une addiction		
9	Une hospitalisation > 24 heures en rapport avec une intoxication alimentaire		
10	Un cas d'infection sévère à méningocoque dans une école		

Solutions du quizz

La réponse est « vrai » pour les événements n° 1 à 9 : cf. liste fixée par l'arrêté du 27 février 2017 ; il est possible de cocher plusieurs types d'événements à la fois pour les cas de « multivigilances ». S'il s'agit d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS), il faut également cocher la case correspondante. Cases à cocher lors du signalement des exemples du quizz : *1. Toxicovigilance ; 2. Infection* associée aux soins (IAS) ; 3. *Erreur médicamenteuse, sans effet* ; 4. *Tatouage (vigilance sur les produits)* ; 5. *Incident de sécurité des systèmes d'information* ; 6. *Matériovigilance + Evénements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie* (ou 2ème partie) ; 7. *Infection associée aux soins (IAS)* ; 8. *Addictovigilance* ; 9. *Toxicovilance ± nutrivigilance* (± *Maladie à déclaration obligatoire (MDO)*, s'il s'agit d'une toxi-infection collective, cf. ci-après). C'est « faux » pour l'événement n°10 qui fait l'objet du dispositif de signalement spécifique aux maladies à déclaration obligatoire (MDO) nécessitant l'envoi d'un formulaire *ad hoc* à l'ARS.

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 ;
- suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : @BriquesJournal ;
- vous inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques.