

## édito

Avant les fêtes de fin d'année voici un nouveau numéro de **Briques** !

Des nouveaux auteurs ont rejoint le comité éditorial de Briques et nous en sommes ravis 😊 !

Nous espérons que ce 26<sup>ème</sup> numéro vous plaise. Les sujets d'actualités sont nombreux et nous avons dû faire des choix.

Si vous avez des idées d'articles émanant du terrain ou des retours à nous faire n'hésitez pas à nous écrire via notre nouvelle adresse : [ars-na-cvags@ars.sante.fr](mailto:ars-na-cvags@ars.sante.fr).

De plus la semaine prochaine n'oublions pas la Semaine de Sécurité des Patients et les initiatives régionales. Pour plus d'informations : <https://www.ccecqa.fr/actualites/semaine-de-la-s%C3%A9curit%C3%A9-des-patients-2022>

<https://www.omedit-nag.fr/actualites/semaine-de-la-securite-des-patients-ssp-declarer-les-evenements-indesirables-associes>

Bonne lecture !

*Les Rédac-Chefs*

## Cybersécurité dans le secteur sanitaire et médico-social !

La thématique cybersécurité est prise très au sérieux au niveau régional. Il faut avoir en tête qu'il n'y a pas que les actes malveillants qui peuvent paralyser un établissement. En effet, les erreurs humaines, les incidents techniques ou climatiques sont aussi fortement perturbants et peuvent pénaliser les établissements sanitaires ou médico-sociaux. Par exemple, cet été, en Nouvelle-Aquitaine, les épisodes d'orages et notamment la foudre a provoqué des incidents électriques impactant les Systèmes d'Informations de plusieurs ESMS, heureusement avec des impacts mineurs.

Aujourd'hui, tout le monde admet qu'aucune structure n'est à l'abri d'un incident pouvant avoir des répercussions sur l'offre de soins ou la santé humaine. La question n'est pas de savoir qui mais quand on sera touché. Le niveau de préparation à ce type d'évènement est primordial pour améliorer sa « cyber résilience » et permettre un retour à une situation normale dans les meilleurs délais.

Forte de ce constat, l'ARS NA, avec de nombreux partenaires, s'est armée pour répondre aux mieux aux problématiques des structures et les accompagner, en curatif quand l'incident est en cours comme en préventif, pour guider les établissements dans une démarche d'amélioration et de sécurisation.

Informier, former, conseiller, orienter, sensibiliser, fournir des outils (guide, procédure, fiches de bonnes pratiques, retour d'expériences), flécher les financements, animer des ateliers... de nombreuses actions sont mises en place pour les structures sanitaires et médico-sociales.

Pour toute demande sur ce sujet, n'hésitez pas à contacter la cellule cybersécurité en santé régionale :

Tel : 06.16.01.29.37

Email : [cybersecurite@esea-na.fr](mailto:cybersecurite@esea-na.fr)

Lien vers le site Internet ARS : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/cybersecurite-9>

Lien vers le site ESEA : <https://www.esea-na.fr/programme/cybersecurite>

**Cécile PEREZ et Vincent PASCASSIO-COMTE (ARS NA)**

## Le nouveau contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), un levier d'amélioration des pratiques avec les produits de santé et de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse

L'année 2022 a été marquée par la mise en œuvre de l'évolution de la contractualisation CAQES (article 64 de la LFSS 2020) initiée en 2018. Cette stratégie de contractualisation qui liait initialement tous les établissements de santé avec l'ARS et l'Assurance Maladie (12 CPAM de Nouvelle-Aquitaine) est recentrée sur un nombre restreint d'établissements (40% des établissements de la région). Ce nouveau CAQES, qui devient un dispositif uniquement incitatif, se focalise sur la pertinence de soins, des prescriptions et des parcours et propose un intéressement financier aux établissements éligibles, à l'issue de l'évaluation annuelle. La durée de contrat est de 3 ans.

Ce nouveau CAQES 2022-2024 s'articule, en 2022, autour d'un nombre restreint d'indicateurs nationaux (7) et régionaux (6 retenus en Nouvelle-Aquitaine en concertation avec les fédérations hospitalières) et comporte 2 volets :

- Un **volet relatif à la PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS** comportant, dans la continuité des dynamiques initiées par les anciens contrats, 9 thématiques sur les produits de santé (liste en sus des médicaments et DM, médicaments génériques et biosimilaires, antibiotiques, parcours personnes âgées/santé mentale/douleurs et chimiothérapies orales) en vue d'améliorer la pertinence, prévenir la iatrogénie et favoriser la coordination ville/hôpital. Il intègre également 2 thématiques sur la pertinence de la prescription et l'amélioration de l'organisation des soins sur les transports, et 1 thématique nationale sur la pertinence des prescriptions des examens pré anesthésiques.
- un **volet PERTINENCE DES PARCOURS** intégrant un seul indicateur national visant à améliorer la prise en charge coordonnée (ville-hôpital) des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés pour un premier épisode de décompensation cardiaque afin de diminuer les ré-hospitalisations non justifiées.

Un troisième volet de ce contrat, avec une perspective de mise en œuvre ultérieure, est en cours de réflexion sur la pertinence des actes, sous l'égide des représentants des professionnels de la région (IRAPS).

La première évaluation de ce nouveau CAQES sera réalisée en 2023 par l'ARS NA, l'AM avec l'appui de l'OMEDIT NAG, sur les actions mises en œuvre au 2ème semestre de l'année civile 2022.

En cohérence avec ces actions, l'ARS NA et l'AM, avec l'appui de l'OMEDIT NAG, ont inscrit l'ensemble des sujets dans le cadrage régional de la pertinence de soins (PAPRAPS), proposant un diagnostic régional et la mise en œuvre d'actions sur plusieurs thèmes à enjeux de pertinence, sécurité, qualité et efficacité des prises en charge, notamment sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et l'observance médicamenteuse.

Pour en savoir plus, consultez le [Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins \(PAPRAPS\) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-nouveau-contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-caques) et <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-nouveau-contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-caques>

*Marcela ARNAUD-FREDES (ARS NA) et Dr Myriam ROUDAUT (OMEDIT NAG)*

## Des outils d'analyse des causes et des analyses de scenario pour progresser

La semaine sécurité des patients se focalise cette année sur les événements indésirables graves. Lorsqu'ils surviennent, leur gestion par l'équipe a toute son importance pour éviter des séquelles ou une issue fatale. Une fois l'évènement passé, personne ne souhaite se retrouver confronté à une telle situation. L'analyse approfondie des causes de survenue de cet évènement, mais aussi de sa gestion, est une étape capitale pour identifier une ou deux actions pratiques qui éviteront que cette situation ne se reproduise.

C'est l'occasion de rappeler que dans la base documentaire du site [www.preventioninfection.fr](http://www.preventioninfection.fr) (site du réseau de prévention des infections associées aux soins, le RéPias) sont mis à disposition des outils d'aide à l'analyse des causes pour des événements indésirables infectieux, (tels que : bactériémie nosocomiales en néonatalogie, bactériémie nosocomiales à Staphylocoques résistant à la Méthicilline, accident d'exposition au sang ou infection du site opératoire) ou pour des situations à risque (telles que la consommation de solution hydroalcoolique trop faible ou des prélèvements microbiologiques d'endoscopes non conformes). Pour les trouver, cliquez sur l'onglet « filtrer par catégorie » puis cochez la case « analyse approfondie des causes ».

Autre outil efficace pour échanger sur les éventuelles faiblesses d'une organisation qui pourraient conduire à un évènement indésirable grave : l'analyse de scenario ! A partir d'une histoire vraie, l'équipe cherche à comprendre ce qui a pu entraîner l'évènement dans la structure concernée puis se penche sur la possibilité que ces écueils puissent survenir ou non dans leur unité. Là encore, cette démarche permet de choisir une ou deux actions collectives qui éviteront des événements graves pour les patients. Là encore, de nombreux modèles clés en main d'analyse de scenario sont disponibles dans la base documentaire : transmission croisée de *Salmonella enterica* Agbeni en maternité, infection du post-partum à Streptocoque A, épidémie de *Clostridium difficile*, cas de tuberculose pulmonaire multirésistante, épidémie d'infections respiratoires aiguës ou de gastro-entérites, infections du site opératoire, infections associées à des dispositifs invasifs (chambre à cathéter implantable, voie veineuse périphérique, cathéter sous-cutané, cathéter en néonatalogie, rachianesthésie...). Pour les trouver, même démarche, aller sur <https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/> cliquez sur l'onglet « filtrer par catégorie » puis cochez la case « analyse de scenario ».

*Dr Anne-Gaëlle VENIER (CPIAS NA)*

## Envie d'information pour promouvoir la vaccination ?

L'ensemble des acteurs régionaux se mobilisent pour promouvoir la vaccination. L'actualité se tourne vers la campagne de vaccination hivernale :

La campagne grippe/covid 2022-2023 s'accompagne d'une action de communications qui vise à faire connaître l'engagement des EHPAD à travers l'obtention d'une mention pilotée par l'ARS en collaboration avec la [mission vaccination](#) de l'OMEDIT. Cette mention « [EHPAD engagé contre les virus de l'hiver](#) »<sup>1</sup> s'adresse aux structures qui souhaitent faire connaître leur mobilisation en faveur de la protection de leurs résidents contre les virus hivernaux. A l'aide de kit de communication, d'outils et de *goodies*, elle incite à l'application des mesures barrières et à la vaccination contre la covid-19 et contre la [grippe](#) des résidents et des soignants. En complément, le CPIas Nouvelle-Aquitaine a recensé l'ensemble des campagnes, vidéos, *quizz* et autres affiches utiles sur la vaccination dans un [catalogue](#) 2022.

Tous les acteurs s'engagent à accompagner la stratégie vaccinale de la région Nouvelle-Aquitaine.



*Dr Céline VALADEAU (OMEDIT NAG) et Dr Sylvie QUELET (ARS NA)*

<sup>1</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/lancement-dune-mention-pour-lutter-contre-les-virus-hivernaux-dans-les-ehpad>

## Augmentation du niveau de maturité en identitovigilance pour les établissements sanitaires néo-aquitains.

En 2021, la cellule régionale d'identitovigilance (CRIV) a initié une première campagne d'autoévaluation auprès des établissements sanitaires Néo-Aquitains, dans l'objectif de leur apporter un outil de suivi de leur plan d'actions dans le déploiement des bonnes pratiques d'identification incluant la mise de place de l'Identité nationale de santé (INS). La 2ème campagne s'est déroulée en avril dernier.

Sur 274 établissements sanitaires contactés pour participer à la campagne 2022, 217 ont renvoyé le questionnaire à la CRIV, soit 79 % des établissements (75 % en 2021). C'est donc **une participation légèrement supérieure** à celle de l'année précédente. Ont participé à l'enquête :

- 85 % des ES\* publics
- 69 % des ES privés
- 84 % des ESPIC\*

(\*ES : établissement de santé / ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif)

Le niveau de **maturité** de chaque établissement dans la thématique fait l'objet d'un **score allant de A à D**, déduit des notes de conformité qu'ils ont obtenues, l'objectif étant de tendre vers le score A.

### Evolution du score de maturité entre 2021 et 2022

Score de maturité	En 2021	En 2022
A	5	19
B	51	90
C	95	86
D	34	22
	<b>185</b>	<b>217</b>

Le taux de 79 % de participation est toujours satisfaisant, comparé au taux de réponses habituellement rencontré, mais encore cette année, la CRIV n'a pas ménagé ses efforts pour solliciter les retardataires. Cette seconde campagne d'auto-évaluation montre que 2022 correspond à l'année de mise en œuvre effective de l'INS et des bonnes pratiques d'identitovigilance pour 50 % des établissements sanitaires.

#### Actualités :

Webinaire de formation pour les référents en identitovigilance ESSMS, inscription [ICI](#)

Session mensuelle de questions/réponses, [lien](#)

Programmation de la 2<sup>ème</sup> journée régionale en identitovigilance le 4 avril 2023

Céline DESCAMPS (CRIV)



## Certification sanitaire et évaluation médico-sociale

### Comment s'approprier la nouvelle démarche d'évaluation médico-sociale ?

Si l'auto-évaluation n'est pas obligatoire, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) sont encouragés à réaliser une auto-évaluation sur la base du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité. Cette auto-évaluation peut être réalisée à partir des grilles d'évaluation générées par la plateforme SYNAE (système d'information pour l'évaluation des ESSMS).



Pour vous entraîner ! [accéder à la plateforme](#)

### Actualités

Une version actualisée du référentiel sera applicable aux établissements de santé à partir des visites de janvier 2023. Parmi les ajustements, on repère l'intégration de la notion de « presque accident » qui permettra de promouvoir la gestion et l'analyse des événements indésirables associés aux soins pour lesquels il n'y a pas eu de dommage.

Pour en savoir + : [Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – version 2023](#)

*Sophie BARDEY et Nathalie VIDAL (ARS NA)*

## Retour d'expérience d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) en lien avec l'utilisation d'un lève-personne

L'équipe de la mission EIGS du Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité de Nouvelle Aquitaine (CCECQA) a été sollicitée à plusieurs reprises dans le cadre de décès survenus à la suite d'une chute de lève-personne, dans des EHPAD de la région. L'utilisation des lève-personnes comporte des risques non négligeables qui doivent être identifiés afin de sécuriser les pratiques. Cet article a été rédigé en lien avec l'échelon régional de matériovigilance (ERM).

*Une personne âgée de 90 ans réside depuis une vingtaine d'année dans un EHPAD. Elle pèse 90 kg et mesure 1,35 m. Son IMC est à 49. Sa mobilité et son autonomie sont réduites : elle ne marche pas et nécessite le recours des soignants pour les soins de nursing, les déplacements en fauteuil roulant lors de la prise des repas. Le lève-personne est utilisé quotidiennement pour le lever et le coucher. La résidente présente depuis quelques semaines une constipation, des ballonnements intestinaux et des selles liquides : une surveillance quotidienne et des soins sont réalisés par l'équipe. Une hospitalisation au CH de recours est envisagée. Un soir, au moment du coucher, 2 aides-soignantes installent comme d'habitude la résidente dans le harnais du lève-personne, afin de la transférer du fauteuil à son lit, placé juste à côté du fauteuil. Alors que la résidente est à quelques centimètres du lit, elle glisse brusquement au travers du harnais et chute lourdement sur le dos.*

*Sa tête heurte violemment le sol et la résidente perd connaissance. Malgré le recours au SMUR et l'hospitalisation aux Urgences du CH de recours, la personne décède le lendemain matin.*

L'analyse approfondie des causes (AAC) de cet EIGS a mis en évidence plusieurs facteurs latents et, entre autres, un défaut de connaissance technique des professionnels.

- Le positionnement et le choix du harnais fenêtré était inadapté à la morphologie spécifique de la résidente ; seul le poids de la résidente a été pris en compte mais pas la taille de ses membres (diamètre et longueur).
- Le fournisseur des harnais n'avait pas émis de guide ou de recommandation sur les tailles des harnais à respecter selon les spécificités morphologiques des résidents.
- L'équipe était par ailleurs focalisée (« effet tunnel ») sur des problèmes somatiques récents et non pas sur le risque de chute lié à l'utilisation récurrente du lève-personne (erreur de routine).
- Les informations des constructeurs en France ne donnent que des informations relatives au poids des personnes et font peu référence aux morphotypes, contrairement à d'autres pays.

Les actions mises en œuvre ont été les suivantes :

- l'infirmière de coordination (IDEC) et l'ergothérapeute de l'EHPAD ont créé une plaquette d'utilisation à destination de l'équipe soignante. Elle intègre, en plus du poids, les segments du haut de la tête au creux du genou.
- Elles ont élaboré un document de synthèse reprenant les caractéristiques des différents harnais/lève-personnes et les critères de sélection des modèles, en intégrant les bonnes pratiques d'utilisation.
- Les constructeurs ont ensuite fourni de nouveaux documents validés.
- L'ergothérapeute et l'IDEC ont organisé des cycles de formation à l'utilisation du lève-personne et au choix des harnais en reconstituant en équipe le scénario de l'accident grâce à un exercice de simulation.

*Muriel ZAGO (CCECQA) et Dr Cécile RIBAS (ERM NA)*

## Sur le plan de la santé publique !!

- **Covid / grippe** : la circulation virale de la Covid reste active au niveau régional comme national. Dès la présence de signes évocateurs continus de nous dépister pour éviter les chaînes de transmission. En ce qui concerne la grippe la circulation est actuellement à bas bruit et nous ne sommes pas encore en phase épidémique. Ayez le réflexe de vous vacciner pour vous et pour les autres.
- **Monkeypox** : la circulation virale est en nette baisse. En cas de symptômes => se faire prélever par écouvillonnage au niveau des lésions et transmettre les prélèvements à l'un des trois CHU de la région (Bordeaux, Limoges ou Poitiers) pour analyse.
- **Bronchiolite** : l'épidémie de bronchiolite est cette année précoce et de forte intensité. Dans le contexte actuel de forte tensions dans les services d'urgences, y compris pédiatriques, il est utile de rappeler les réflexes à adopter en cas de symptômes ou en préventif. En cas de symptômes, il faut consulter prioritairement son médecin traitant, et appeler le 15, uniquement en cas de signes alarmants et, dans tous les cas, avant de se déplacer aux urgences. Enfin pour prévenir la transmission continus à respecter les gestes barrières (lavage des mains, éviter les lieux de forte densité et porter un masque au moindre symptôme).
- **Augmentation du nombre de déclarations obligatoires de légionelloses** : depuis quelques semaines nous observons une augmentation de ces déclarations. Dans le contexte actuel d'augmentation des prix de l'énergie et tenant compte du risque sanitaire en cas d'un abaissement trop important de la consigne de température de l'eau chaude sanitaire il est préconisé de maintenir cette température en sortie de chauffe à au moins 55°C pour éviter la prolifération des légionelles et une potentielle infection.

*Dr Robin LE BARREAU (ARS NA)*



Professionnels ou usagers, vous pouvez : contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions de contributions au bulletin : [ars-na-cvags@ars.sante.fr](mailto:ars-na-cvags@ars.sante.fr) ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal) ; vous inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques et/ou de Mires ; rester informés en consultant la page « actualités » du site [rreva-na.fr](http://rreva-na.fr).