

édito

C'est l'été, et votre nouveau numéro de Briques va pouvoir vous accompagner pendant vos vacances !

Dans un transat,

Redécouvrez les principes de la culture de sécurité,

Suivez l'incroyable histoire vraie des ordonnances suspectes en Nouvelle-Aquitaine,

Savourez la feuille de route régionale pour la prévention des infections et de l'antibiorésistance,

Initiez-vous aux points clés qui éviteront des décès ou des événements indésirables graves,

Et surtout, **passsez un excellent été !**

Bonne lecture !

Les rédac-Chefs

La culture de sécurité

La culture de sécurité prend ses racines dans la culture organisationnelle, ou culture d'entreprise, décrite initialement par Schein (1). En 1986, la catastrophe de Tchernobyl interpelle l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) qui pour la première fois parle de culture de sûreté. Le concept est ensuite repris en santé.



La définition proposée par la Société européenne pour la qualité des soins (European Society for Quality in Health Care) est la suivante : **La culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins** (2).

Des précisions ont été apportées par James Reason (3,4) qui a défini le type de valeurs, croyances et comportements partagés qui contribuent à cette culture de sécurité, en identifiant quatre composantes principales de la culture de sécurité :

Signalement et déclaration des événements indésirables associés aux soins : les professionnels et l'organisation sont convaincus de l'intérêt de signaler/déclarer les situations dangereuses et les événements indésirables quelle que soit leur gravité pour améliorer la sécurité ;

Retour d'expérience : les professionnels et l'organisation sont persuadés que l'analyse approfondie des situations à risque (analyse dite « systémique ») et des événements indésirables survenus permet de tirer des enseignements qui sont partagés pour mieux maîtriser l'avenir et améliorer la sécurité ;

Amélioration du travail en équipe : les professionnels reconnaissent l'impact de la qualité du travail en équipe au sein de l'organisation pour améliorer la sécurité des patients ;

Culture juste : le management est équitable et loyal, il ne tire pas de conclusions hâtives suite à la survenue d'un événement indésirable.

La version française du questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) détaille quant à elle, 10 dimensions dont certaines communes à celles identifiées par Reason : réponse non punitive à l'erreur, perception globale de la sécurité, liberté d'expression, organisation apprenante et amélioration continue, travail d'équipe entre les services de l'établissement, travail d'équipe dans le service, ressources humaines, fréquence de signalement des événements indésirables, soutien du management pour la sécurité des soins, attentes et actions des responsables concernant la sécurité des soins.

L'hypothèse est posée qu'en développant des dimensions de la culture de sécurité considérées comme importantes pour une bonne maîtrise des risques liés aux soins, la sécurité des soins devrait s'améliorer. Mais avant de mettre en place des actions ayant pour but de développer une culture de sécurité des soins, il est nécessaire d'en apprécier son niveau. Pour ce faire, en santé, l'approche quantitative avec l'utilisation de questionnaires individuels et auto-administrés prédomine actuellement.

Ainsi, plusieurs enquêtes ont déjà été organisées :

- En médico-social, en 2022, la FORAP a organisé la 1^{ère} campagne interrégionale de mesure de la culture de sécurité dans les EHPAD en collaboration avec les Structures Régionales d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients (le CCECQA pour la Nouvelle-Aquitaine). Un webinaire (5) de présentation des résultats de cette enquête a été organisé avec la participation de la Haute Autorité de Santé (HAS) et la DGOS au cours de la semaine de la sécurité des patients 2022 ;
- En sanitaire, après l'enquête interrégionale conduite en 2015, une campagne nationale de mesure de la culture de sécurité des soins sera organisée par la FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé) et la HAS entre le 1^{er} mai et le 30 juin 2023.



En Nouvelle-Aquitaine, le CCECQA sera présent aux côtés de tous les établissements qui souhaiteront s'engager dans cette enquête. Retrouvez toutes les informations sur le site du CCECQA : <https://www.ccecqa.fr/>

Pour aller plus loin ...

Il existe 3 guides résultats d'une collaboration par la Haute Autorité de Santé et la FORAP :

- Le guide [« La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique »](#) (HAS, 2010) : pour s'informer et comprendre la culture de sécurité et l'importance de la mesurer.
- Le guide [« Utilisation de l'outil de mesure de la culture de sécurité »](#) (FORAP, 2015) : pour réaliser une enquête sur la culture de sécurité (mode d'emploi détaillé et [questionnaire](#)).
- Le guide [« Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir »](#) (HAS-FORAP, 2019) : pour s'informer et approfondir la notion de culture de sécurité. Après avoir réalisé une enquête sur la culture de sécurité, pour comprendre les résultats, les partager et identifier des objectifs pour les traduire en action d'amélioration en utilisant simplement les 4 composantes de la culture sécurité.

Références :

1. Schein EH. Organizational culture and leadership. San Francisco: John Wiley; 2010.
2. Haute Autorité de Santé. La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique. HAS; 2010.
3. Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
4. Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate; 1997.
5. Webinaire Culture de Sécurité en EHPAD 2022 : <https://www.forap.fr/webinaire-sur-la-culture-de-securite-en-ehpad>

Dr Véronique GARCIA (CCECQA)

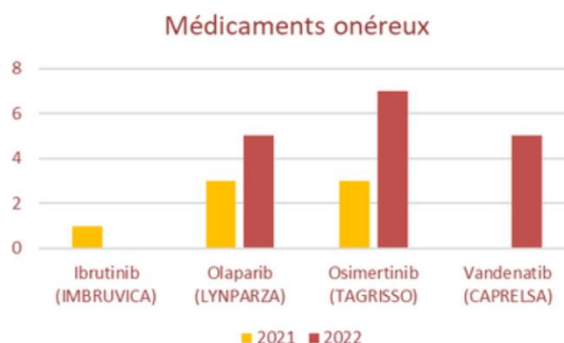
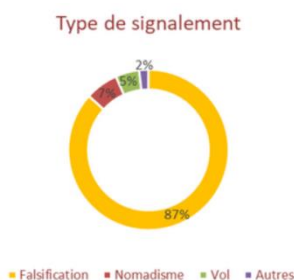
La surveillance des ordonnances suspectes en Nouvelle-Aquitaine



En 2022, un total de 376 signalements d'ordonnances suspectes a été reçu au point focal régional de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (ars33-alerte@ars.sante.fr). L'analyse du nombre de signaux reçus par mois montre que les signalements étaient constants sur l'année excepté une baisse significative sur les 2 mois d'été. L'ensemble des départements néo-aquitains étaient impactés par le phénomène néanmoins le circuit de « détection-signalement » par les pharmaciens d'officine est particulièrement actif dans les départements 16, 17,33, 64 et 86.

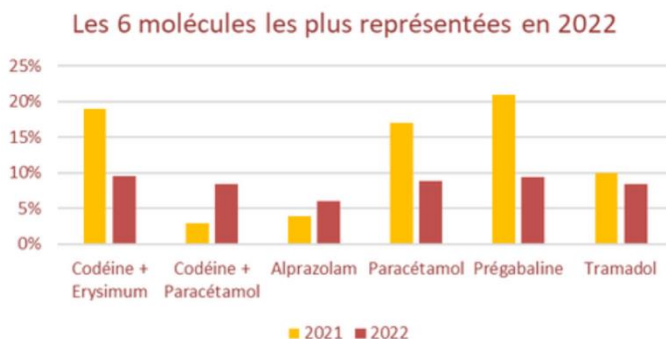
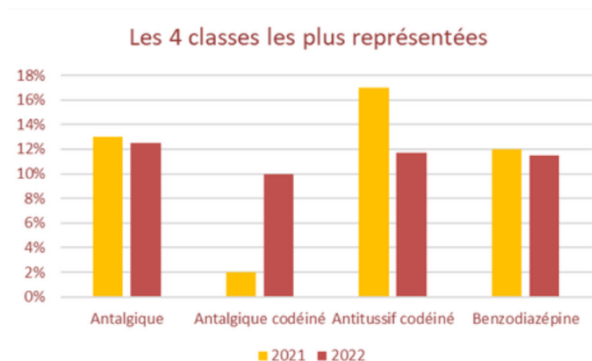
Les signalements concernaient majoritairement les falsifications (87%), suivies par le nomadisme (7%) et le vol, tout type confondu (tampons, ordonnances...) (5%). Les autres types de signalements, complaisance (1%) et perte (1%), restaient marginaux.

Sur l'année 2022 ont été comptés 17 signalements d'ordonnances falsifiées contenant des produits onéreux (contre seulement 7 en 2021) avec 4 molécules représentées (cf figure ci-dessous. les médicament onéreux concernés sont des traitements contre le cancer).



Les ordonnances suspectes comptabilisaient en 2022 :

- 55 classes de molécules contre 54 en 2021. Cela s'explique par l'ajout de la classe des analogues de GLP-1 (médicaments contre le diabète de type 2) qui représente 1% des signalements de 2022 (OZEMPIC® et autres analogues de GLP-1 – effet anorexigène).
- 73 molécules différentes en 2022 contre 107 en 2021.



Dr Robin Le Barreau et Lina Versabeau (CVAGS - ARS)

Présentation de la feuille de route régionale sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance 2023-2026

L'antibiorésistance reste, en 2023, mal connue du grand public et cette menace est inégalement perçue par les professionnels. Malgré une nette tendance à la baisse de la prescription d'antibiotiques en France entre 2010 et 2020 tant en quantité d'antibiotiques prescrits qu'en nombre, la France reste un pays gros consommateur en Europe (26^{ème} position sur 29 pays européens en 2020).

Les chiffres, toujours en hausse, de morbidité et de mortalité liés à des bactéries multi-résistantes place la lutte contre l'antibiorésistance comme un défi mondial majeur et multisectoriel qui nécessite la mobilisation de tous. Aussi, le Ministère de la santé a confié dès 2020 aux Agences Régionales de Santé (ARS) le pilotage de la mise en œuvre territorialisée de cette lutte contre l'antibiorésistance. Ce pilotage régional a été étendu par la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025 à la politique de prévention du risque infectieux, à conduire dans une approche de santé globale sans dissocier santé humaine, animale et environnementale.

Après un travail collaboratif soutenu entre les différents acteurs (CPIAS, CRATb, Assurance maladie, URPS, DREAL, DRAAF,...) sous le pilotage de l'ARS NA, la feuille de route prévention des infections et de l'antibiorésistance 2023-2026, résolument One Health, a été présentée au comité de pilotage prévention des infections et de l'antibiorésistance du 20 juin 2023.

Ce document, déclinaison opérationnelle et régionale de la stratégie Nationale, est articulé autour de 7 axes et assortis d'une batterie d'indicateurs.

- Organiser le pilotage régional: mobiliser les acteurs, piloter leurs actions et mettre en place une veille prospective des risques émergents ;
- Développer la communication auprès du grand public en relayant les campagnes nationales, en développant des campagnes de marketing social ciblées et en renforçant la culture de prévention des infections et du bon usage des antibiotiques ;
- Renforcer la prévention des infections, notamment par la promotion de la vaccination, et la culture de qualité des soins ;
- Etat des lieux et surveillance des consommations en antibiotiques, des résistances bactériennes, de la pertinence et de la qualité des prescriptions dans tous les secteurs de soins (établissements de santé, EHPAD et en ville) et également dans les deux autres champs de la santé (animale et environnementale)
- Renforcer l'appui, sous l'égide du CPIAS et du CRATb, aux établissements par des équipes hospitalières spécialisées (équipes opérationnelles d'hygiène-EOH) et des dispositifs mobiles et /ou multidisciplinaires (équipe multidisciplinaire en antibiothérapie-EMA et équipe mobile d'hygiène-EMH) et aux professionnels de santé ancrés dans les territoires ;
- Développer l'information et la formation des professionnels de santé et promouvoir les outils d'aide à la prescription ;
- Développer l'innovation et accompagner le changement des pratiques.

Quelques dates/Quelques chiffres :

- Avril 2022 : création du CRATb Nouvelle-Aquitaine
- 14 juin 2022 : installation du COPIL One Health
- Au 30 juin 2023 : 15 Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) opérationnelles dans des EHPAD et 2 EMH en ESMS accueillant des personnes en situation de handicap ;
- 1 Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (EMA) en fonctionnement et 3 financées en 2023

Claude Guillard (ARS NA- Mission Prévention du risque infectieux)

Bactériémie sur cathéter veineux périphérique : risque de décès !

Chaque année en Nouvelle-Aquitaine, un ou plusieurs patients décède(nt) dans les suites d'une infection sur cathéter veineux périphérique (CVP).

La prévention des bactériémies associées à un CVP est devenue une priorité du CPIas Nouvelle-Aquitaine dont l'objectif est de faire disparaître totalement ce type de décès.

Dans la littérature, les bactériémies sur cathéter veineux périphérique surviennent pour 0,08 à 0,2% des cathéters posés, avec une incidence entre 0,2 et 0,7 infection pour 1000 jours de cathétérisme (1). Les bactériémies à staphylocoque doré sont, elles, à haut risque d'endocardite infectieuse, cette complication grave pouvant survenir entre 10 et 15 % des cas (2,3).

La prévention de l'infection sur cathéter repose sur : une pose, un entretien et une surveillance optimale de ces cathéters ainsi que l'évaluation de la pertinence de leur maintien (plus de complications quand maintien long)

Une fois la bactériémie présente, la phase d'atténuation (de gestion) est primordiale et repose sur : la mise en œuvre urgente d'une antibiothérapie et d'un traitement complémentaire adapté, le retrait du cathéter si possible, la réalisation d'examen complémentaires (telle qu'une échographie à la recherche d'une endocardite ou d'une thrombophlébite) orientés par la clinique et la microbiologie, et un suivi régulier de l'évolution.

En cas de survenue d'une bactériémie sur cathéter veineux périphérique, l'analyse approfondie des causes est recommandée pour identifier un axe d'amélioration.

Références :

(1) Maki DG, Kluger DM, Crnich CJ. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. *Mayo Clin Proc.* 2006 Sep;81(9):1159-71. doi: 10.4065/81.9.1159. PMID: 16970212.

(3) Le Moing V. Bactériémies à *Staphylococcus aureus* et risque d'endocardite infectieuse <https://www.realites-cardiologiques.com/2015/02/16/bacteriemies-a-staphylococcus-aureus-et-risque-dendocardite-infectieuse/>

(2) Le Moing V. Bactériémies et endocardites infectieuses à *Staphylococcus aureus*. *Médecine et maladies infectieuses.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2772743222004457>

Drs Catherine Laland et Anne-Gaëlle Venier (CPIas NA) et Dr Duc Nguyen (CrATB)

Accompagnement de la démarche qualité – gestion des risques des établissements de santé (ES), ESSMS et professionnels de Nouvelle - Aquitaine

Le Directeur général de l'ARS Nouvelle - Aquitaine **renouvèle pour 5 ans le CCECQA en tant que structure régionale d'appui** à la qualité des soins et à la sécurité des patients en Nouvelle - Aquitaine. A ce titre, un nouveau Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) vient d'être signé couvrant la période 2023-2027 et comprenant un programme de travail dont l'ensemble des actions sera financé par une enveloppe budgétaire dans le cadre des crédits du Fond d'Intervention Régional (FIR).

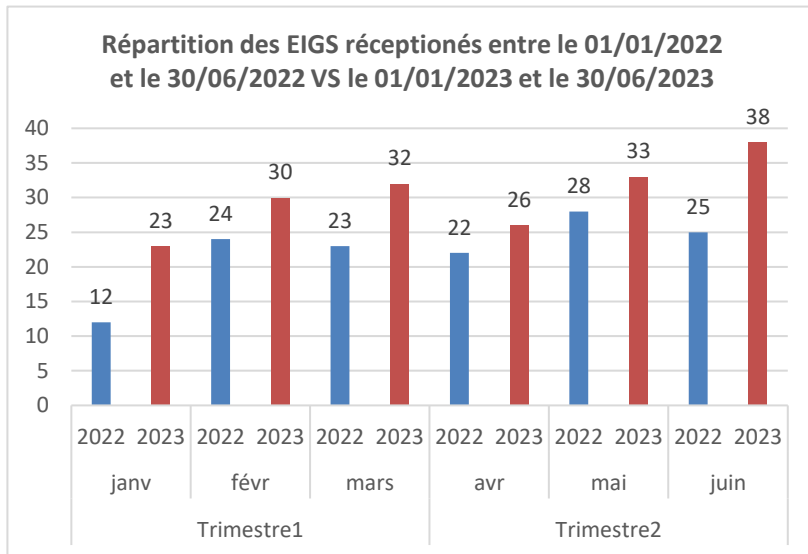
Le CCECQA intervient sur l'ensemble des secteurs de la santé : sanitaire, médico-social, soins primaires, quel que soit le mode d'exercice en Nouvelle-Aquitaine. Sa mission principale est d'apporter une expertise médicale, technique et scientifique. Il contribue à l'appui et à l'accompagnement de proximité des professionnels et établissements de Nouvelle-Aquitaine. Il est en particulier mobilisé pour accompagner :

- **les ES** dans la mise en œuvre de la nouvelle certification HAS : organisation de rencontres régionales, webinaires thématiques, formations méthodes, clubs utilisateurs traceurs, outils d'évaluation, conseils méthodologiques, animations de communautés de pratiques sur des thématiques qualité (droits des usagers, évolution des pratiques professionnelles, EIGS, etc.) ;
- les ESSMS** dans la mise en œuvre du référentiel HAS d'évaluation : actions d'information et de sensibilisation au nouveau référentiel, formation aux nouvelles méthodes d'évaluation (accompagné traceur, audit système, traceur ciblé), élaboration et mise en place d'outils, campagne culture sécurité en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes); pour mettre en place des actions collectives d'accompagnement des structures engagées dans une démarche de certification dans le cadre du DEFI QUALITE pour le secteur du handicap (certification CAP HANDEO).

Nathalie VIDAL et Amélie BELONI (ARS-NA)

Déclaration des EIGS en Nouvelle-Aquitaine sur le premier semestre 2023

Sur les 6 premiers mois de l'année la cellule de veille sanitaire de l'ARS a réceptionné 182 signalements d'évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) émanant du secteur sanitaire mais aussi médico-social. Nous observons une augmentation de près de 36% par rapport à l'année dernière. Cela témoigne que la sensibilisation, auprès des professionnels, sur la culture de sécurité et de qualité fonctionne. Le traitement des EIGS se fait en 2 temps avec un volet 1, déclaratif au plus près de l'évènement, et un volet 2, analytique à distance après l'analyse approfondie des causes (AAC).



L'objectif est de questionner les pratiques et d'identifier les facteurs causaux pour mettre en place des actions d'améliorations. Le but n'est pas de rechercher un responsable lors des AAC.

D'un point de vue réglementaire les structures disposent d'un délai de 3 mois pour nous communiquer le volet 2.

Cette action est cruciale car elle détermine la transmission des EIGS (anonymisés) à la Haute Autorité de Santé qui compile l'ensemble des EIGS, les analysent puis émet des recommandations.

*Dr Annie BURBAUD et Dr Robin LE BARREAU
 (ARS-NA)*

Brèves !!

- **Brève 1** : Bon Usage des Médicaments en situation de Canicule >> Une [fiche pratique à consulter ici](#)
- **Brève 2** : A vos agendas ! [Journée régionale en matério-réactovigilance](#) >> 21 septembre 2023
- **Brève 3** : Deux ans après leur publication initiale, les différents volets du RNIV (Référentiel National en identitovigilance) ont fait peau neuve. Bien que l'essence fondamentale du RNIV soit préservée, ces deux dernières années ont permis de mieux comprendre les utilisations du Téléservice INSi et de les intégrer dans ces nouvelles versions. De nombreuses précisions et adaptations ont été ajoutées afin de rendre l'INSi (Identité nationale de santé) accessible au plus grand nombre, tout en garantissant la sécurité de l'identité des usagers qui, rappelons-le, est la première étape des soins. Tous ces documents seront prochainement soumis à consultation.
- **Point Epidémiologie Noyades de l'été 2023** : produit par Santé Publique France avec le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (Snosan) publié vendredi 21 juillet à consulter ici : [à consulter ici](#) ! En Nouvelle-Aquitaine : 53 noyades dont 13 suivies d'un décès entre le 01 juin et le 12 juillet 2023.
- **PRS Nouvelle-Aquitaine** : Le projet régional de santé 2023-2028 est aujourd'hui en phase de consultation jusqu'au 29 septembre.



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 ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](#) ; [vous inscrire ici pour recevoir les prochains avis de parution de Briques et/ou de Mires](#) ; [rester informés en consultant la page « actualités » du site \[reva-na.fr\]\(http://reva-na.fr\)](#).