



## Semaine de sécurité des patients 2017

Temps d'échange privilégié entre professionnels, patients 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 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 retrouvés 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 (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 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.

<b>Directeur de la publication</b> Michel Laforcade
<b>Rédac-chef</b> Bernard Tabuteau (ARS)
<b>Comité éditorial</b> 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)

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



## 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 cet établissement ; (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 « Périgueux » ; 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 87).

**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**



## 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 un 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 régionale de 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'efficacité 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'efficacité 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 événements 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](http://www.omedit-aquitaine.fr)





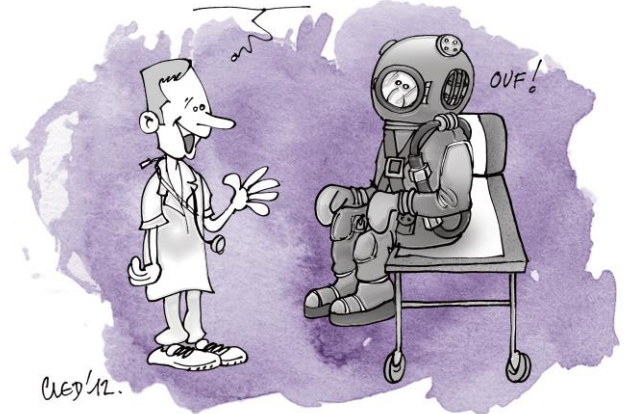
## La saison épidémique grippale approche, êtes-vous prêt ?

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 ! L'ARS Nouvelle-Aquitaine rappelle pourquoi il faut [encourager les professionnels à se vacciner contre la grippe](#).

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

CETTE ANNÉE, JE VAIS POUVOIR VOUS AUSCULTER NORMALEMENT... JE ME SUIS VACCINÉ CONTRE LA GRIPPE !



cup'12.

© CPIAS ARA



### Le quizz

Quels événements sanitaires indésirables un professionnel peut-il déclarer directement sur le [portail de signalement](#) ?

N°	Événement 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. Matérovigilance + Événements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie (ou 2ème partie) ; 7. Infection associée aux soins (IAS) ; 8. Addictovigilance ; 9. Toxicovigilance ± 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.

**Briques**

Ce bulletin est le vôtre. N'hésitez pas à le partager, à le faire connaître autour de vous, à le faire vivre en partageant vos expériences. Professionnels ou usagers, vous pouvez :

- contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires ainsi que vos propositions, personnelles ou collectives, de contributions au bulletin : [ars-na-polquas@ars.sante.fr](mailto:ars-na-polquas@ars.sante.fr) ;
- suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal) ;
- vous [inscrire ici](#) pour recevoir les prochains avis de parution de Briques.

