

## édito

C'est la rentrée ! Et pour la reprise, Briques démarre sur les chapeaux de roue (de la qualité !) dans une dynamique de prévention et de parcours de soins.

Présentez votre muscle deltoïde (ou votre fessier) aux vaccins salvateurs !

Testez-vous avec le QUIZZ sur l'identitovigilance. Pensez stratégie pour l'amélioration de la qualité relationnelle au travail.

Le mois de septembre aborde la qualité sous ses multiples facettes (téléconsultation, antibiorésistance). Il est aussi l'occasion de prendre du recul sur le risque épidémique COVID 19 par les retours d'expérience.

Bonne lecture !

*Le comité éditorial*

**Etes-vous prêt à faire face à l'épidémie de grippe 2020-21 ?**

**ça se prépare maintenant !**

Testez-vous avec le [jeu Grippe.0](#).



## Faites barrière à certaines maladies vaccinez-vous !

Dans le contexte pandémique de la COVID 19, il est constaté une diminution des primo-vaccinations pour les nourrissons et du rattrapage vaccinal pour le reste de la population : le [rapport du GIS \(groupement d'intérêt scientifique\) ANSM \(Agence nationale de sécurité du médicament\) CNAM \(Caisse nationale d'assurance maladie\) du 30 avril 2020](#) a mis en évidence une baisse de la



couverture vaccinale sur la période du 17 mars au 19 avril 2020 : « -35 % pour les vaccins penta/hexavalents des nourrissons, -67 % pour les vaccins anti HPV, -3 6 % pour le ROR, -71 % pour les vaccins antitétaniques (...) ». Cette situation risque d'entraîner de nouvelles épidémies comme cela a été vu récemment avec la rougeole. C'est l'occasion de rappeler que les vaccins prévus dans les recommandations de la HAS et le respect du [calendrier des vaccinations](#) sont indispensables pour se protéger efficacement et durablement contre les maladies infectieuses potentiellement graves et mortelles.

*Annie BURBAUD, ARS NA*

### 👉 Pour en savoir plus :

[Recommandation vaccinale de la Haute Autorité de Santé - rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu – décembre 2019](#)

## Et surtout continuons à respecter les gestes barrières !



Se laver  
les mains  
régulièrement



Tousser  
ou éternuer  
dans son  
coude



Utiliser  
un mouchoir  
à usage  
unique



Porter  
un masque  
jetable quand  
on est malade

## VRAI ou FAUX ? Testez vos connaissances en identitovigilance.

L'identification primaire concerne le recueil des principaux traits (\*) d'identification des usagers ; l'identification secondaire, celle des traits moins importants. *F* : L'identification primaire concerne la reconnaissance d'un usager à son arrivée dans une structure de santé ; elle permet de rechercher si l'usager est déjà connu pour relier sa venue à un dossier préexistant ou, dans le cas contraire, de créer un nouveau dossier. L'identification secondaire correspond à la vérification, par tout professionnel de santé, de l'identité de l'usager avant la réalisation d'un acte le concernant (choix d'un dossier de soins, prescription, prélèvement, étiquetage, transport, acte technique, rangement ou remise de documents...).

**L'utilisation de la carte vitale d'un autre usager pour bénéficier de ses droits est une escroquerie punie de 5 ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende.**

*V* : C'est inscrit dans l'article 313-1 du code pénal. A noter que lorsque l'escroquerie est commise en bande organisée au préjudice d'un organisme de protection sociale, les peines sont portées à 10 ans d'emprisonnement et à 1 000 000 euros d'amende (article 313-2 CP).

**La collision concerne le mélange de données de 2 usagers dans un même dossier patient**

*V* : Elle peut se produire lors de la sélection erronée d'un dossier (en identification primaire ou secondaire) pour enregistrer ou ranger des données, en cas d'utilisation frauduleuse d'identité d'un tiers déjà enregistré ou quand on a fusionné par erreur 2 dossiers qui n'appartenaient pas au même usager.

**Tout professionnel habilité à créer et modifier des données d'identité peut fusionner des identités en cas de doublon de dossier**

*F* : Pour éviter les collisions par fusion erronée, la liste des professionnels habilités à gérer les dossiers en doublons dans un domaine d'identification doit être limitée ; la décision de fusion doit faire l'objet d'une procédure rigoureuse.

**Le numéro de sécurité sociale et l'identifiant national de santé (INS) partagent le même numéro matricule (le NIR)**

*F* : L'assurance maladie utilise le NIR de la personne assurée (qui peut être un ouvrant droit) pour gérer les droits à remboursement. Le numéro matricule INS, qui sert à référencer les données de santé, est le NIR personnel de la personne prise en charge.

*La cellule régionale d'identitovigilance*

(\*) : Les éléments qui caractérisent une identité sont appelés des « traits »

👉 **Pour en savoir plus** : [page dédiée à l'identitovigilance du site du RREVA-NA](#)



## Médiation en santé

Les professionnels de santé ont une perception dégradée de leur qualité de vie au travail. Elle impacte leur bien-être, leurs relations interpersonnelles ainsi que la qualité de prise en charge des usagers. Quand les conditions de travail sont difficiles et les relations altérées, le risque est majeur de voir des conflits surgir et un taux d'absentéisme augmenter. Déployer une stratégie d'amélioration de la qualité relationnelle au travail pourrait être un levier pour répondre à ces difficultés : repenser les processus décisionnels, prévenir les risques psycho-sociaux, anticiper et résoudre les conflits au plus tôt avec la médiation pour éviter leur aggravation. Le [Ccecqa](#) et ses partenaires proposent un [séminaire](#) en distanciel sur cette thématique, composé de 3 modules de 2h, les **17 novembre, 24 novembre et 1er décembre 2020** :

**Et pour info** : l'ARS Nouvelle-Aquitaine lance deux appels à manifestation d'intérêt pour le soutien renforcé à la gestion de crise d'actions QVT à l'attention des [structures médico-sociales](#) et des [établissements de santé](#)



## Du nouveau pour la lutte contre l'antibiorésistance

[L'instruction du 15 mai 2020](#) relative à la mise en oeuvre de la prévention de l'antibiorésistance a été mise en ligne le 18 juin sur le site du ministère chargé de la santé et dans la base documentaire du Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins (RéPias). Cette instruction abroge la précédente datant du 19 juin 2015 pour tenir compte des évolutions, notamment la mise en place des Centres de Prévention des Infections Associées aux soins (CPias) et des missions nationales [PRIMO](#) sur la Prévention des Infections Associées aux Soins en soin de ville et secteur médico-social et [SPARES](#) sur la surveillance et la Prévention de l'AntibioRésistance en établissement de Santé. En matière d'organisation régionale, elle confirme la coordination des acteurs sous l'égide de l'ARS. Des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) fonctionnant en synergie avec les CPias et comportant *a minima* un infectiologue et un médecin généraliste se voient confier des missions d'expertise, d'appui et de coordination de réseau de professionnels. En matière d'organisation territoriale, il est demandé aux ARS de favoriser la mise en place d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) regroupant *a minima* infectiologue, pharmacien, microbiologiste et infirmier formé en infectiologie et ayant vocation à intervenir au niveau d'un établissement de santé, d'un groupement hospitalier de territoire ou autre territoire dans les 3 secteurs de soins. L'articulation avec la prévention des infections et les différents leviers d'actions possibles sont précisés. Il faut noter en annexe un guide réflexe proposant des modes d'organisation et un partage des actions prometteuses ou probantes *via* le [répertoire](#) de Santé publique France. L'ARS NA encourage déjà cette nouvelle organisation territoriale dans le secteur médico-social en lançant dans trois Départements (Charente, Charente-Maritime, Gironde) une expérimentation sur la mise en place d'un dispositif mobile infectieux qui aura pour objet d'intervenir en coordination avec les équipes des dispositifs mobiles d'hygiène (DMH) et d'exercer une partie des missions des EMA dans le but d'impulser leur mise en place.

**Catherine Dumartin, CPias NA - Matthieu MECHAIN, référent anti-biorésistance ARS NA**



## Serious game et amélioration continue

La Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (PRAGE) vous propose de réaliser des analyses de scénarios cliniques élaborés à partir des retours d'expérience d'événements indésirables associés aux soins. Sous la forme d'un *serious game*, « les enquêtes d'Anne-Lise Décoz », permettent aux professionnels, seuls ou en équipe, de vivre l'analyse d'événements telle qu'elle a été réalisée par leurs collègues qui ont souhaité

partager leurs expériences. Dix scénarios sont proposés, comme par exemple une situation en anesthésie, en EHPAD, en obstétrique, en santé mentale, etc.

L'objectif est de rendre visibles les barrières de sécurité mais aussi leurs possibles défaillances, ce qui va permettre de renforcer la robustesse des barrières existantes ou d'en proposer de nouvelles aux acteurs de terrain. Ils pourront les adapter à leurs unités de soins. Le principe part du postulat suivant : « Tous les facteurs contribuant à un accident sont liés à des décisions humaines depuis la conception, l'organisation du travail jusqu'à la réalisation des tâches ». Il est donc important d'analyser les risques et de mettre en place toutes les barrières de sécurité envisagées en équipe.

Les professionnels les plus fiables ne sont pas ceux qui font le moins d'erreurs mais ceux qui en récupèrent le plus. Prendre connaissance des erreurs des autres peut nous aider à mieux identifier, récupérer et atténuer nos erreurs. Alors participez aux [analyses avec Anne-Lise](#) et améliorez la sécurité dans votre unité de soins !



**Nathalie ROBINSON - PRAGE / CCECQA**

## Soins à distance, enjeux de qualité

Le déploiement de l'activité de téléconsultation dans différents lieux (ville, établissements médico-sociaux...) interroge le lien entre cette pratique médicale et la qualité. Pour l'auteur de l'ouvrage « Le Système technicien », Jacques ELLUL, si la technique rend libre, elle peut rendre aveugle en créant de nouvelles formes de dépendance. Aussi, dans le domaine de la santé, la technique ne doit pas évoluer au détriment de la qualité de la prise en charge des patients et le respect de l'éthique, contrepartie de la liberté, est nécessaire.



**Soins à distance, enjeux de qualité (suite)** La Haute Autorité de Santé (HAS) dans son guide de bonnes pratiques intitulé « [Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise](#) » (mai 2019), rappelle notamment dans ses recommandations les déterminants de la qualité en matière de téléconsultation. Cette autre manière de soigner implique le **consentement libre et éclairé du patient**, le respect **de ses droits** (information, accès aux données...), **la protection de ses données personnelles et de santé**. En dehors de dérogations permises dans le cadre de l'état d'urgence lié à l'épidémie de la COVID, elle doit s'inscrire dans le respect du **parcours de soins coordonné** : elle nécessite la connaissance préalable du patient par le médecin réalisant la téléconsultation, et l'orientation par le médecin traitant. Elle concerne aussi le **management de la qualité** par l'adaptation de **l'organisation**, de **la formation**, de **la communication** et de l'échange bienveillant entre le professionnel et le patient. La téléconsultation s'inscrit dans une **démarche d'évaluation et d'amélioration continue des pratiques** par l'évaluation de la satisfaction des patients, de l'activité, des pratiques professionnelles par des méthodes déjà connues (analyse des événements indésirables, méthode du patient traceur...). Le HAS propose un [modèle de fiche](#) pour informer les patients en amont de la téléconsultation et une [méthode du patient traceur](#) adaptée à la téléconsultation.

*Sophie BARDEY ARS NA*

## Gestion d'approvisionnement en médicaments et prévention des risques



Dans le cadre de la crise sanitaire COVID 19, en vue de prévenir tout risque de rupture en médicaments et d'assurer la continuité des soins, un approvisionnement national de 5 médicaments ciblés (midazolam, propofol, atracurium, cisatracurium et rocuronium) a été mis en œuvre entre fin avril et fin juillet. Au regard de l'évolution épidémique et des stocks disponibles en médicaments, ces modalités d'approvisionnement pourront, à nouveau, être activées. Dans ce contexte de fortes tensions au niveau mondial, les établissements de santé ont reçu, à l'égard des stocks disponibles chaque semaine, des médicaments importés, des dosages habituellement non utilisés par les établissements, des présentations voire des dosages différents pour une spécialité. Ces nouvelles modalités d'approvisionnement ont eu un impact important sur l'organisation et la gestion des risques inhérents à ce nouveau dispositif. Les professionnels ont dû redoubler de vigilance et de réactivité, à la réception des stocks et lors de l'utilisation de ces médicaments. [L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\)](#) a élaboré des fiches spécifiques en vue de prévenir les erreurs médicamenteuses relatives à ces médicaments importés. Ce dispositif national a pris fin au 31 juillet compte tenu de la reconstitution des stocks, les établissements de santé retrouvant leur autonomie de commandes au niveau des fournisseurs. La vigilance se poursuit néanmoins pour garantir la continuité des approvisionnements et être en mesure de faire face à d'éventuels nouveaux besoins. Les établissements sont invités à poursuivre, dans ce contexte de prudence, le signalement de toute difficulté relative à la gestion des stocks ETAT encore disponibles et à l'approvisionnement en produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) à l'ARS ainsi qu'à l'OMEDIT. Par ailleurs, le Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance a lancé le 1<sup>er</sup> janvier 2020 une étude nationale pour quantifier les conséquences sur la santé des patients de ces tensions d'approvisionnement (cf. prochain numéro)

*OMEDIT NOUVELLE-AQUITAINE GUADELOUPE*

## RETEX EIGS

Les équipes de la PRAGE et du CCECQA proposent aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de la région Nouvelle Aquitaine, de participer à un Retour d'Expériences (RETEX) en lien avec les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Pendant la pandémie de Covid-19, les soignants ont surmonté leurs difficultés en adaptant au mieux leurs organisations. Des EIGS, des événements inattendus ou porteurs de risques se sont rajoutés à cette situation exceptionnelle. Afin d'analyser ensemble les impacts de ces événements et les plans d'actions retenus, des rencontres vont être organisées pour partager ces retours d'expérience. Elles serviront également à créer des supports communs capitalisant les enseignements retenus et permettant de mieux préparer l'avenir si une situation similaire se reproduit. Centrées sur la Psychiatrie, la Médecine (dont l'Oncologie), la Chirurgie, l'Obstétrique, sur les EHPAD et le secteur Handicap, ces [rencontres de travail](#) sont gratuites et programmées en novembre 2020, le 5 et 6 à Bordeaux, le 19 et 20 à Poitiers et le 26 et 27 à Pau.



*Dr Régine LECULEE, PRAGE*