

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^{er} 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

édito

Ce numéro 18 de Briques fait la part belle aux retours d'expérience régionaux, non seulement des structures partenaires du RREVA, mais également d'établissements ou d'associations, que nous remercions.

Après la crise, vient le moment du bilan, de l'évaluation et de l'amélioration de son organisation et de son fonctionnement. Après le SRAS, le MERS-COV et la COVID, serez-vous totalement prêt pour une nouvelle vague ? Plan bleu, identitovigilance, tramadol et pousse-seringue, bonne lecture éclectique !

Le comité éditorial

Après la sortie de crise Covid-19, mieux maîtriser les risques grâce au retour d'expérience !

Tirer des enseignements de la gestion de la crise dans sa structure est une démarche très utile qui permet de capitaliser sur les points positifs, les innovations mises en oeuvre et de s'améliorer sur les difficultés rencontrées et leur gestion. Cette démarche de retour d'expérience (désignée par les termes de REX ou RETEX) est une étape très importante de la gestion de la crise. Elle doit être réalisée idéalement dans les 3 mois après la fin de la crise. Le [guide méthodologique](#) du Ministère des Solidarités et de la Santé décrit les différentes étapes de sa mise en oeuvre. L'équipe du Ccecqa apportera un appui en priorité à ses adhérents en proposant des accompagnements et plusieurs outils élaborés avec les autres SRA de la FORAP. Ces outils sont présentés sur le [site internet du Ccecqa](#).

Jean-Luc Quenon, CCECQA

Confinement et consommations de substances psychoactives

Dès le début du confinement, le réseau d'addictovigilance a craint une possible augmentation de la consommation et du mésusage de certains médicaments psychoactifs, d'une part en raison de l'assouplissement de leurs conditions de prescription et délivrance par les pharmacies de ville dans le contexte de la pandémie (anxiolytiques, hypnotiques, traitements de substitution aux

opiacés « TSO », stupéfiants), mais aussi en raison du contexte anxiogène de la pandémie et d'un possible impact sur le trafic de drogue, faisant craindre un report vers d'autres substances plus « accessibles ». Les centres d'addictovigilance ont pendant le confinement diffusé [plusieurs documents d'information](#):

- un communiqué du réseau français d'addictovigilance sur la méthadone afin de sensibiliser sur les risques de surdosages et d'allongements du QT à l'électrocardiogramme (en particulier, lors d'associations)
- une plaquette sur l'intérêt de la diffusion large de la naloxone (comment et où l'obtenir)
- un bulletin national du Réseau Français d'Addictovigilance consacré à la problématique du tramadol et intitulé : « Limitation de la durée de prescription du tramadol : comment en est-on arrivé là ? »
- un document à destination des personnes qui consomment de la méthadone (dans le cadre d'un traitement ou non).



Pour toute question ou pour signaler un cas, contactez votre [centre d'addictovigilance](#).

Amélie Daveluy pour les Centres d'addictovigilance de Nouvelle-Aquitaine



Dispositif mobile d'hygiène en EHPAD en contexte de crise sanitaire COVID-19 : partage d'expérience

L'EHPAD de Lormont est depuis quelques mois le support d'une équipe mobile d'hygiène 33 (EMH33) en EHPAD, autour duquel 5 autres établissements sont associés. Dès le début de la crise sanitaire COVID-19, ce dispositif mobile d'hygiène (DMH) s'est largement investi pour aider à la gestion de crise et mettre en œuvre des actions afin de limiter la propagation du virus, d'abord auprès des EHPAD partenaires puis plus largement dans le département.

Une équipe renforcée pour la crise

Notre EMH est à ce jour composée de 2 infirmières hygiénistes qui se partagent 1 équivalent temps plein (ETP): Madame Emmanuelle Bussière et Madame Virginie Coudroy. Le temps médical prévu pour le dispositif n'étant pas pourvu, une expertise médicale était apportée ponctuellement par le Professeur Anne-Marie Rogues ou le Docteur Maïder Copry (assistante hospitalo-universitaire). Pendant la crise, les effectifs de l'EMH ont été renforcés pour répondre à une demande croissante d'interventions. En effet, l'EMH a intégré le Dr Copry à temps plein et a bénéficié de l'accompagnement bénévole de Monsieur Patrice Couric, psycho-sociologue.

Pluridisciplinarité et interdisciplinarité

Au cours de la crise plusieurs dispositifs ont été mis à la disposition des professionnels des EHPAD, beaucoup ont été portés par le CHU de Bordeaux : plateforme Ville-Hôpital, équipes mobiles de gériatrie et de dépistage élargi. Très rapidement les professionnels engagés sur ces dispositifs se sont retrouvés confrontés à des problématiques et questionnements liés à la maîtrise du risque infectieux en EHPAD. Un travail de collaboration s'est avéré nécessaire entre l'EMH33, ces dispositifs et la Délégation départementale 33 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, afin d'accompagner au mieux ces établissements. Outre les réunions de coordination hebdomadaires, une interne en hygiène a intégré l'équipe mobile de gériatrie, permettant une détection précoce des EHPAD nécessitant l'aide de l'EMH33.

Adaptabilité, expertise et communication bienveillante

Le métier d'hygiéniste nécessite de constamment s'adapter à la singularité de chaque établissement, au profil des professionnels et aux recommandations nationales. Dans des EHPAD en situation épidémique, nous avons su écouter et rassurer des équipes et directions avec un vécu parfois compliqué. Certaines pratiques en lien avec les nouvelles recommandations ont pu heurter les valeurs des professionnels, notamment dans leur manière d'accompagner les résidents et leurs familles. A ce titre, la présence de Mr Couric a été fondamentale, ayant permis ainsi aux professionnels de mettre des mots sur leurs inquiétudes, croyances et difficultés. Il a fallu expliquer avec bienveillance et décliner avec pédagogie les recommandations nationales en prenant en compte les spécificités, ressources humaines et matérielles de chaque établissement. Parallèlement, il a été nécessaire de jongler avec la pénurie nationale en équipements de protection individuelle. L'EMH a ainsi distribué divers dons tels que surblouses tissées cousues par des bénévoles ou visières intégrales.

Un bilan très positif

Au total, 37 EHPAD supplémentaires au dispositif ont été accompagnés par l'EMH33, à la fois pour la gestion d'un ou plusieurs cas de COVID-19 (gestion et utilisation des équipements de protection individuelle, regroupement des cas ou des soins, secteur dédié COVID, définition d'une stratégie en fonction des résultats des dépistages élargis...) mais aussi pour des actions de formation et d'information des équipes à titre préventif. Nos interventions ont été largement appréciées, tant pour la préparation des EHPAD que pour leur accompagnement en situation épidémique.

Enfin, cette crise sanitaire a mis en évidence la nécessité et la volonté de plusieurs directions d'établissement d'établir un partenariat pérenne avec l'EMH33 dans le cadre de la prévention du risque infectieux en EHPAD.

M. COPRY – V. COUDROY, E. BUSSIÈRE et P. COURIC- Dispositif Mobile Hygiène EHPAD



Le plan bleu, un levier de la démarche qualité ?

La dimension exceptionnelle de la crise sanitaire de 2020 qui affecte les plus vulnérables d'entre nous, notamment nos aînés, révèle l'importance de l'activation des plans bleus dans les établissements médico-sociaux, comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Depuis le [décret du 7 juillet 2005](#), les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont tenus d'intégrer un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Ce plan doit être conforme à un [cahier des charges](#) fixant notamment les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Il comporte la désignation d'un référent, directeur ou médecin coordonnateur, responsable en situation de crise. L'un des éléments essentiels de ce plan est la convention conclue avec un établissement de santé proche pour prévoir les modalités de coopération et d'échanges sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables. Les établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées doivent également veiller à mettre en place les mesures préconisées dans le cadre des plans bleus. Au-delà d'être un outil d'organisation et de gestion interne d'un établissement en situation de crise sanitaire ou climatique, et de son caractère réglementaire, le plan bleu est un levier pour favoriser la coordination des acteurs de santé et apporter une réponse globale du système de santé aux événements majeurs. L'anticipation qu'il implique renforce le management par la qualité au sein de l'établissement. Il favorise la réactivité des équipes en cas de circonstances exceptionnelles pour préserver la santé et la sécurité des résidents et aussi des personnels.

Et vous, avez-vous un plan bleu ? Seriez-vous prêt pour une deuxième vague ?

Sophie BARDEY, ARS NA

Siphonage lors de l'utilisation d'un pousse-seringue électrique : comment l'éviter ?

Le siphonage est un phénomène physique qui correspond à la libération involontaire par débit libre du contenu d'une seringue d'un pousse-seringue électrique (PSE). Ceci peut conduire à un surdosage du médicament administré, pouvant avoir des conséquences graves pour le patient. Le phénomène de siphonage se produit lorsque le PSE est placé à 80 cm au-dessus du patient, et **lorsqu'au moins un** des phénomènes suivants est présent :

- une fuite d'air dans le consommable de perfusion
- une seringue non bloquée dans le bras du PSE



! Par conséquent lorsqu'une seringue remplie est connectée au patient, il ne faut jamais laisser le piston et le corps de la seringue libres **même lorsque le PSE est éteint.**

Comment prévenir ce phénomène de siphonage ?

- Clamper ou isoler le prolongateur lors de la manipulation d'une seringue pleine (par la fermeture d'un robinet 3 voies par exemple)
- Utiliser une valve anti-siphon *Une valve anti-siphon est dotée d'une pression d'ouverture élevée : elle permet d'éviter le siphonage du contenu de la seringue par simple gravité et prévient les dysfonctionnements du PSE.*
- Prendre en compte les messages d'alarme des PSE. En cas de doute, mettre le PSE en quarantaine pour envoi en maintenance *Lors de la survenue du siphonage, des messages d'alarmes correspondant à l'apparition d'une pression positive ou négative peuvent s'afficher sur le PSE.*
- En cas de chute, casse, défaut physique ou technique du PSE : adressez-le en maintenance curative avec son câble secteur
- Respecter les maintenances préventives du PSE, *Une défaillance d'un composant responsable d'un défaut de calibration du bras du PSE peut favoriser la survenue d'un dysfonctionnement et d'un siphonage.*



Cécile RIBAS, Échelon régional Matériovigilance, Réactovigilance Nouvelle-Aquitaine



La gestion de la Covid-19 à domicile : retour d'expérience

La Covid-19 est un risque que les structures à domicile ont dû intégrer à leur évaluation pour déterminer des mesures de prévention adaptées. En effet, l'épidémie de Coronavirus est susceptible de déstabiliser la continuité de l'activité dans ces structures et de modifier les conditions de travail. Il s'agit donc de permettre à chaque structure à domicile de maintenir ses activités auprès de ses collaborateurs, auprès de ses bénéficiaires dans un contexte de contagiosité avérée. Il est ainsi important de développer une « culture d'entreprise » – par des connaissances communes et partagées – favorisant la capacité à s'adapter à ce type d'évènement, et ainsi de faciliter la continuité ou la reprise de l'activité des salariés au sein des structures dans le contexte de la Covid-19. Pour cela, sur la base des recommandations ministérielles, la Fédération départementale ADMR 64 et Focus Qualité ont développé un module de formation pour les intervenantes à domicile sur les nouvelles bonnes pratiques auprès de leurs bénéficiaires. [Ce module de e-learning](#) (30 à 45') payant aborde des informations sur la Covid-19, sur ses modes de transmission et les moyens de prévention (mesures barrières), les bonnes pratiques pour toute activité à domicile, la conduite à tenir en cas de symptôme de la Covid-19.

Les 18 associations membres de la Fédération ADMR 64 déploient ce module actuellement et plus de 200 professionnels ont déjà terminé leur [parcours de formation](#). D'autres fédérations utilisent également cet outil de formation pour leurs professionnels et aussi pour les remplaçants d'été (Fédération ADMR de Dordogne, de Charente...).



H. LLANES, N. BIGUET, ADMR 64, L. TURBEL, Focus Qualité

Consultation, soin à distance

Habituellement associée au suivi à distance des personnes âgées et des personnes atteintes de maladies chroniques, la téléconsultation, c'est-à-dire la réalisation d'une consultation à distance par un professionnel de santé médical vers un patient, a montré tout son intérêt lors de la crise Covid, notamment pour la prise en charge des patients présentant des symptômes de la Covid-19 et pour permettre l'accès aux soins dans la population générale sans risque de propagation du virus. La crise a été l'occasion de faciliter la pratique de la téléconsultation (prise en charge à 100%, autorisation des sages-femmes), d'assouplir les conditions de réalisation de la téléexpertise et à la télésurveillance grâce à des dérogations autorisées jusqu'à la fin de l'état d'urgence, et également d'autoriser la réalisation d'actes de télésoin pour la première fois : soins à distance par les infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes... En région Nouvelle-Aquitaine, 75% des médecins généralistes ont réalisé au moins une téléconsultation durant le confinement (données Assurance Maladie). *Marion SAINT-JAMES, ARS NA*

Pour en savoir plus : [Document d'information à destination des usagers de télésanté dans la cadre de la crise COVID](#) et [Avenant 6 à la convention nationale des médecins libéraux](#)

A suivre dans le prochain Briques : Soins à distance, enjeux de qualité

Brèves :

- **Déconfinement: le grand public bien sensibilisé aux gestes barrières et quelques axes de progressions :** MATIS, PRIMO et Santé publique France ont proposé un [quizz en ligne](#) destiné au grand public afin d'évaluer ses propres pratiques et connaissances vis-à-vis du coronavirus. Retrouvez ici les résultats détaillé de ce test et les affiches sont disponibles sur le [Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins \(RéPias\)](#)
- **Pour vous aider à vous former sur la Covid-19 ou trouver des pistes d'organisations,** le CPIas Nouvelle-Aquitaine [met à disposition une foire aux questions et des outils](#) pour le domicile, les établissements de santé, établissement médico-social, en soins de ville ou dans les structures d'accueil des enfants ou du grand public.
- **Mise en concertation jusqu'au 31 juillet du référentiel national d'identitovigilance (RNIV)** qui définit les règles de bonne pratique qui seront rendues opposables en octobre 2020 à tous les acteurs de santé.
- **Publication de 3 nouvelles fiches pratiques d'identitovigilance** par le COTRIV NA
- **La date butoir de l'appel à candidature "déploiement de la simulation en santé" a été repoussée.** Les candidatures devront être adressées à l'ARS Nouvelle-Aquitaine [avant le 15 octobre 2020](#) par voie dématérialisée à l'adresse suivante : [démarches simplifiées](#)



Professionnels ou usagers, vous pouvez : [contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions 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 et/ou de Mires](#) ; [rester informés en consultant la page « actualités » du site rreva-na.fr.](#)

édito

Une fois n'est pas coutume, Bernard est dépossédé du privilège de la rédaction de l'éditorial. Après avoir créé ce bulletin d'information pour partager les travaux du RREVA-NA, il en a été le fidèle rédacteur en chef pendant 4 ans. Avec régularité et persévérance, il en a fait le vecteur de la communication des structures d'appui et des vigilances. La règle était : des articles précis et concis, sans sigle mystérieux, et surtout UTILES... pour faire savoir, pour comprendre, pour savoir-faire, pour donner envie d'aller plus loin, pour informer sur les manifestations à venir... Bref, produire 4 pages qui seront lues !

Et c'est dans le même esprit qu'il a porté le RREVA-NA sur les fonts baptismaux et l'a piloté de main de maître. La dynamique instaurée est solide et pérenne, portée par un souci de professionnalisme et d'efficacité, avec bonne humeur et bienveillance !!!

Cette posture est un trésor en héritage ; il ne sera pas dilapidé.

Bonne retraite l'ami.

Régine LÉCULÉE & le comité éditorial



Dans ce contexte sanitaire difficile où les professionnels de santé sont soumis à rude épreuve, toute l'équipe éditoriale et les contributeurs de Briques souhaitent assurer les lecteurs de leur soutien sincère. Nous poursuivons nos missions d'information et restons à votre écoute pour relayer vos attentes, vos questions et vos retours d'expériences.



Signaler la maltraitance pour mieux la prévenir en secteur médico-social

Plusieurs leviers permettent de prévenir le risque de maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) dont les 2 principaux concernent :

- la libération de la parole des professionnels ;
- la protection des salariés qui signalent.

Au-delà des dispositions réglementaires visant la levée du secret ([article 226-14 du code pénal](#)) et la protection des salariés ou agents témoignant ou relatant de mauvais traitement ou privations infligés à une personne accueillie ([article L313-24 du code de l'action sociale et des familles](#)), la rédaction d'une charte de confiance est un outil utile pour rappeler l'importance de l'évènement déclaré et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge.

Elle est un moyen de lever les freins au signalement qui peuvent s'expliquer par la réticence des professionnels à dénoncer leurs collègues ou à mettre en avant leurs propres erreurs. Elle s'appuie sur la reconnaissance d'une culture positive de l'erreur, ainsi que sur l'engagement directionnel de protéger de toutes sanctions disciplinaires les professionnels qui déclarent et analysent les évènements indésirables, en précisant toutefois les limites de cet engagement en cas d'atteinte délibérée et répétée aux règles de sécurité. Elle formalise les principes de transparence et de confiance nécessaires au bon fonctionnement d'une organisation.

Le [document d'aide à l'élaboration d'une charte de confiance](#) créé en juin 2019 sous l'égide de l'Agence régionale de santé (ARS) et du Réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA), présente l'intérêt d'accompagner les ESMS dans cette démarche en proposant notamment plusieurs modèles pour développer la culture de sécurité dans sa structure.

Sophie Bardey, ARS NA





Actualités liées à l'épidémie de coronavirus

S'informer sur l'évolution de la situation

Pendant la période de crise, les informations fiables pour se renseigner sur peuvent être trouvées ici :

- Les [points de situation COVID-19 du gouvernement](#)
- Les [communiqués de presse de l'ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

Avoir le réflexe « COVEHAPD » dès le 1^{er} cas suspect de COVID-19 en EHPAD

Face à l'augmentation du nombre de clusters de COVID-19 en EHPAD, l'ARS Nouvelle-Aquitaine vient d'activer un dispositif d'appui renforcé pour aider les établissements médico-sociaux (EMS) à lutter contre la propagation du SARS-Cov-2. Dès l'apparition d'un cas suspect chez un résident ou un professionnel (soignant ou non), l'établissement est invité à le déclarer *via* le [portail des signalements des événements sanitaires indésirables](#). Le signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës permet d'assurer une mise en place précoce des mesures de contrôle appropriées afin d'en réduire la morbidité et la mortalité.

Ce dispositif permet aux EMS de bénéficier d'une évaluation et d'une aide à la gestion en lien avec l'ARS avec si nécessaire l'appui du CPIAS et celui de Santé Publique France en région pour les investigations épidémiologiques.

Au 31 mars 2020, plus d'une centaine de signalements sont d'ores et déjà recensés dans notre région.

Se renseigner sur la sécurité des médicaments en lien avec le COVID-19

- un [site d'information destiné aux patients](#) a été réalisé avec la société Synapse et le service de Pharmacologie médicale du CHU de Bordeaux, à la demande du Ministère de la santé, pour désengorger les centres 15 et les appels aux médecins traitants, afin de permettre aux patients d'obtenir une réponse claire sur les risques relatifs à l'automédication (AINS, corticoïdes...) et leurs traitements habituels ;
- un autre site à disposition des patients, intégrant un [module de questions/réponses](#) a été développé par la Société française de pharmacologie et de thérapeutique (SFPT) ;
- le site du [Réseau des Centres de pharmacovigilance](#) est mis à jour quotidiennement pour intégrer les actualités de sécurité du médicament ; si les patients ou les professionnels de santé n'y trouvent pas la réponse à leur question, ils peuvent contacter les [CRPV de Nouvelle Aquitaine](#) par téléphone ou par mail.
- le site de [l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe](#) fournit des documents d'aide (utilisation de l'hydroxychloroquine et de l'association lopinavir/ritonavir hors AMM pour le COVID, adaptation de la prise en charge médicamenteuse en cancérologie, médicaments en psychiatrie et santé mentale, médicaments en EHPAD, médicaments en soins palliatifs). Ils seront enrichis en fonction des besoins des professionnels et des usagers, signalés sur la [boîte mail de l'OMEDIT](#) ;
- le [7^e numéro de MIRES](#), en lien avec un effet secondaire de l'hydroxychloroquine, publié début avril 2020.

Savoir quelle stratégie de prévention adopter en établissement de santé, médico-social et en libéral

Le centre de prévention des infections associées aux soins (CPIas) apporte son aide et son expertise concernant les mesures de prévention à mettre en place ou à adapter pour protéger patients, résidents et professionnels du COVID-19.

L'équipe assure également une veille réglementaire et documentaire sur le virus et tient ainsi à jour en temps réel une [base documentaire \(règlementation, recommandations tous secteurs\)](#) sur le coronavirus ainsi que [la page d'information dédiée COVID](#) du Réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPias)

Il est possible de partager expériences et stratégies mais également de s'abonner à la veille documentaire ou à certaines discussions sur le [forum du RéPias](#), dans la discussion COVID-19.

Trouver d'autres informations utiles sur les moyens mis en place et les procédures adaptées

- Dispositif néo-aquitain d'appel à volontaires pour renforcer les équipes de professionnels dans les établissements de santé et les structures prenant en charge des personnes âgées : www.renfort-covid.fr.
- Plateforme téléphonique d'accompagnement psychologique pour les professionnels et particuliers (**CovidPsy33**)
- Prise en charge du COVID-19 en EHPAD sur le [site de la Société française de gériatrie et gérontologie](#)



APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE
OUVERT DU LUNDI AU VENDREDI DE 10H À 18H



Brèves nouvelles en identitovigilance

- M. Mikaël Le Moal (Direction générale de l'Offre de soins (DGOS), bureau PF2 « Qualité et sécurité des soins ») a été nommé *Référent national d'identitovigilance*.
- Le *réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV)*, récemment constitué, a été chargé de faire des propositions pour le futur Référentiel national d'identitovigilance (RNIV) dont la parution est annoncée pour juin 2020.



Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Retour sur les inspections réalisées dans ce domaine en Nouvelle-Aquitaine

L'usage des médicaments comporte des risques, en particulier chez les personnes âgées présentant des situations gériatriques complexes liés à des pathologies chroniques ou à de l'automédication.

D'après le [rapport Verger](#) en date de 2013, cette situation explique que les personnes âgées sont plus exposées aux événements indésirables associés aux médicaments. En établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD), le parcours de soins du résident, à partir de son admission dans l'établissement, lors de son transfert dans un autre établissement ou de toute autre prise en charge en soins, rend plus complexe encore la question de la prise en charge médicamenteuse compte tenu de la multiplicité des professionnels de santé intervenants auprès des résidents.

Dans le cadre des orientations nationales d'inspection-contrôle établies par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine a mis en œuvre en 2019 un programme d'inspection sur le thème de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. 22 EHPAD ont fait l'objet d'inspections en 2019 sur l'ensemble des départements de la région. Le programme se poursuit en 2020.

Un bilan des inspections réalisées met en évidence l'implication de la majorité des EHPAD sur cette thématique et leur adaptation à des difficultés conjoncturelles notamment en termes de ressources médicales.

Les efforts doivent néanmoins se poursuivre notamment sur l'implication des équipes dans les démarches de gestion des risques et de priorisation des actions, sur la gestion des alertes et retraits relatifs aux médicaments et sur le renforcement du signalement interne des événements indésirables. A cet effet, les leviers que constituent la formation et l'information des professionnels et des résidents doivent se maintenir. En outre les EHPAD sont invités à retravailler : sur leurs dotations pour besoins urgents pour éviter le sur-stockage ; sur leur chariot d'urgence ; et sur les pratiques de broyage et de déconditionnement des médicaments pour sécuriser le processus de la prise en charge médicamenteuse.

Le rôle du pharmacien référent tel qu'il est mentionné à [l'article L5126-6-1 du code de la santé publique](#), est à souligner pour développer, en lien avec le médecin coordonnateur, les médecins traitants et les autres professionnels de santé, les actions concourant à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinées aux résidents dans les EHPAD dépourvus de pharmacie à usage intérieur.

Dr Julie Azard, ARS NA

 **Pour en savoir plus :**

[Bonnes pratiques à partager et à développer – Médicaments en EHPAD – N°2 – Septembre 2015](#)
[Fiche repère – Prise en charge médicamenteuse en EHPAD \(ANESM, mai 2018\)](#)



Accident d'exposition au sang en activité libérale : comment réagir ?

Le Réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias) propose une [affiche](#) pour accompagner les professionnels de santé exerçant en ville dans la prévention et la mise en œuvre des bonnes pratiques de gestion des accidents d'exposition au sang (AES). Elle informe notamment sur le rôle du médecin référent AES qui peut apporter des réponses adaptées à l'évaluation de ce risque.

Une affiche à diffuser largement !

Dr Anne-Gaëlle Venier, CPIAS NA



Synthèse des actions de la PRAGE en 2019

La *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables graves* (PRAGE) a poursuivi ses activités en 2019 conformément aux objectifs définis avec l'ARS :

- déploiement de l'accompagnement des professionnels de Nouvelle Aquitaine par la réalisation d'analyses approfondies de causes des événements indésirables associés aux soins (EIGS) et par l'aide à l'élaboration de plans d'actions : 33 analyses dont 16 en santé mentale, 13 en médecine chirurgie et obstétrique et 4 en établissements médico-sociaux ;
- collaboration avec les autres instances du *réseau régional de vigilance et d'appui* (RREVA-NA) ;
- participation au groupe de travail initié par la Haute autorité de santé (HAS) sur les retours d'expérience de l'analyse des EIGS signalés aux ARS ;
- réalisation de 17 nouvelles fiches retours d'expériences (REX) ainsi que d'une nouvelle fiche « REFLEXE » sur les événements indésirables d'origine médicamenteuse en psychiatrie.

A signaler :

- les 11 retours d'expérience déjà proposés sous forme d'analyses de scénarios avec leurs outils supports sont en cours de développement en « jeux sérieux » dans le cadre de la simulation en santé. Leur mise en ligne est attendue pour le 2ème trimestre de 2020 ;
- la synthèse des 186 EIGS analysés par la PRAGE depuis 2009 et l'ensemble des 64 fiches REX et 14 fiches REFLEXE sont en ligne (cf. *Pour en savoir plus*) ;
- le site de la PRAGE a enregistré 7 304 vues sur son site et 5 018 téléchargements y ont été effectués.

Dr Régine Léculée, PRAGE

Pour en savoir plus :

Le bilan d'activité ainsi que l'infographie des chiffres-clés de la PRAGE sont disponibles [sur le site du CCECQA](#).



Formations et capitalisation projet Cadense

A la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le *Comité de coordination de l'évaluation clinique & de la qualité en Nouvelle-Aquitaine* (CCECQA) a organisé en janvier et février 2020 trois nouvelles rencontres (Angoulême, Dax, Bordeaux) pour aider les établissements médico-sociaux (EMS) à élaborer une cartographie globale et dynamique des risques, outil de pilotage en gestion des risques.

Lors de ces journées, une méthode et des outils simples issus du [projet Cadense](#) (2013) ont été présentés et mis à disposition des 215 participants. Ils permettent d'identifier et de hiérarchiser les risques prioritaires internes et externes, d'analyser les causes des écarts/dysfonctionnements et d'élaborer des plans d'actions pertinents et opérationnels.

Pour donner suite à l'accompagnement sur site d'une centaine d'établissements depuis 2013, un panorama des risques prioritaires a pu être identifié. Afin de favoriser la réduction de criticité de ces risques et capitaliser le projet Cadense, différents événements et outils vont être proposés aux établissements médico-sociaux en 2020 et 2021. Le programme de travail du CCECQA ciblera notamment les thématiques suivantes : amélioration de la culture de sécurité (organisation d'une campagne régionale ; dynamisation du système de signalement des événements indésirables ; analyse des causes ; accompagnement à la nouvelle démarche d'évaluation ; amélioration de l'accompagnement de fin de vie (directives anticipées et personnes de confiance) ; prise en compte de la vie sexuelle et affective des usagers (état des lieux qualitatif, capitalisation d'expériences françaises et européennes) ; présentation d'une méthode de résolution et de prévention des conflits (médiation).

Maika Berrouet, CCECQA



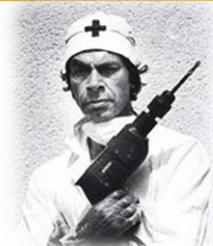
Professionnels ou usagers, vous pouvez : [contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions de contributions au bulletin](#) : ars-na-polquas@ars.sante.fr ; suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](#) ; [vous inscrire ici pour recevoir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

édito

Briques, porté sur les mêmes fonts baptismaux que le RREVA-NA dont il est devenu l'un des vecteurs principaux de communication, entame sa 4^e année d'existence.

Ce 16^e numéro montre que le dynamisme du comité éditorial n'a pas perdu de sa vigueur.

Il évoque l'importance du partage d'informations entre acteurs du parcours de santé, dont font intégralement partie les patients. Il poursuit la présentation des structures membres des RREVA avec le réseau français des centres d'addictovigilance. Il n'hésite pas à sortir des frontières nationales pour enquêter sur les organisations mises en place, ailleurs, pour améliorer la sécurité des soins. Et il continue d'essayer de décrypter, le plus simplement possible, les techniques de management par la qualité en santé en évoquant, ce mois-ci, les méthodes de gestion des risques *a posteriori*.



Information sur les dispositifs implantés

La dernière enquête sur la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) pilotée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) en 2019 indique que seulement 66 % des établissements de santé néo-aquitains transmettent une information sur le dispositif implanté à leurs patients lors de la sortie d'hospitalisation ; et que celle-ci est souvent incomplète. Par ailleurs, 21% des établissements n'intègrent pas cette information dans la lettre de liaison destinée au médecin traitant et/ou au médecin adresseur dans une logique d'exercice coordonné entre les acteurs d'établissements de santé et de ville.

Dans ce contexte, le Réseau régional de vigilances et d'appui de la Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA) s'est mobilisé, en lien avec les Unions régionales des professionnels libéraux (URPS médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmiers), l'Assurance maladie et les représentants d'usagers de France assos santé de la région, en vue :

- d'améliorer l'information délivrée au décours de l'implantation d'un DMI ;
- de rendre le patient véritablement acteur de son parcours de santé partagé entre plusieurs professionnels ;
- de prévenir la survenue d'événements indésirables en lien avec un défaut d'information.

Un kit de communication, composé d'un dépliant destiné au patient et d'une affiche à destination des professionnels, est disponible sur le site du RREVA-NA et de l'OMEDIT NA.

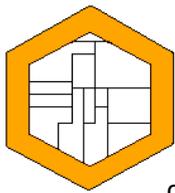
Un film a également été réalisé pour accompagner les actions pédagogiques développées sur cette thématique, notamment lors des journées régionales et des réunions territoriales.

Bertrice Loulière et Myriam Roudaut, OMEDIT NA

Cécile Ribas, ERMVRV

➔ Pour en savoir plus :

- Site du RREVA-NA ([Documents - Matériorvigilance](#))
- Site de l'OMEDIT NA ([Dispositifs médicaux](#))



Réseau français d'addictovigilance

Le Réseau français d'addictovigilance, constitué de 13 *Centres régionaux d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance* (CEIP-A), a été créé dès 1990 dans la continuité des recommandations de l'OMS. Cette vigilance a pour but de surveiller et d'évaluer les cas d'abus et de pharmacodépendance aux substances psychoactives (SPA) chez l'homme, en dehors de l'alcool et du tabac. Pour compléter la notification, essentielle pour détecter des signaux et générer des alertes, plusieurs enquêtes ont été mises en place par les CEIP-A afin d'améliorer les connaissances sur les modalités réelles d'utilisation des SPA, leur détournement et leurs effets. Ces enquêtes reconduites chaque année, avec un recul pour certaines de plus de 20 ans, associent des partenaires très variés et permettent de caractériser l'exposition au sein de différentes typologies d'usagers de SPA ainsi que leurs effets psychoactifs. Ainsi, il est possible d'identifier précocement des phénomènes émergents et des signaux à risque pour la santé publique (pour exemples : augmentation des complications sanitaires graves liées à la *cocaïne*, mésusage et banalisation des cartouches de *protoxyde d'azote*, détournement de *tropicamide*, etc.).

Les missions des CEIP-A se déclinent en 4 grandes activités complémentaires et indissociables :

1. **Une approche clinique individuelle et personnalisée**, pour une aide au diagnostic et à la gestion de complications et de pathologies médicales induites par ces SPA ;
2. **Une activité populationnelle de veille sanitaire**
 - a. Surveillance des risques d'abus, de détournement, d'addiction aux SPA et leurs conséquences cliniques,
 - b. Evaluation des risques pour la santé publique liés à la consommation de ces SPA,
 - c. Expertise et appui en matière d'addictovigilance au niveau local, régional et national ;
3. **Une activité de formation et d'information** au sein de son territoire en matière d'addictovigilance, de prévention et de promotion du bon usage des médicaments psychoactifs ;
4. **Une activité de recherche** sur le potentiel d'abus et de dépendance à ces SPA.

L'activité des centres est particulièrement complexe :

- du fait de son champ d'investigation : si aucun produit de consommation n'est aussi étudié que le médicament avant sa mise sur marché, il n'est pour autant pas possible d'anticiper tous ses effets indésirables ; c'est encore plus vrai pour la problématique de l'abus, des addictions médicamenteuses et des usages récréatifs exceptionnellement repérés durant les essais cliniques et pourtant bien réels comme par exemple l'effet euphorisant recherché par les abuseurs de *prégabaline* ;
- parce que sa cible concerne également toute SPA non médicamenteuse comprenant la problématique des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) ; c'est un phénomène d'ampleur mondiale qui date du début des années 2000, s'est intensifié depuis 2008 et se poursuit plus que jamais, notamment par une accessibilité à ces produits facilitée par Internet.

Le travail des CEIP-A nécessite à la fois des compétences pharmacologiques, toxicologiques et médicales, pour analyser toutes les sources de données disponibles (chimiques, cinétiques, animales, humaines) sur le produit suspecté et évaluer son risque chez l'homme. Les CEIP-A sont des centres d'expertises au service des patients, des usagers et des professionnels de santé. Un bulletin d'information est régulièrement édité et disponible sur le site du RREVA-NA.

En Nouvelle-Aquitaine, 2 CEIP-A sont à votre disposition :

- **le CEIP-A de Bordeaux** pour les départements 24, 33, 40, 47, 64 mais aussi les départements d'Outre-Mer :
ceip.addictovigilance@u-bordeaux.fr - ☎ 05 56 98 16 07 ;
- **le CEIP-A de Poitiers** pour les départements 16, 17, 19, 23, 79, 86, 87 :
addictovigilance@chu-poitiers.fr - ☎ 05 49 44 38 36

Amélie Daveluy, CEIP-A Bordeaux & Emilie Bouquet, CEIP-A Poitiers

👉 Pour en savoir plus :

- [Site de l'association française des centres d'addictovigilance](#)
- Pages dédiées à l'addictovigilance sur le site du RREVA-NA : [Présentation des CEIP-A](#) et [Documents](#)
- Micallef J *et al.* Détection des signaux du réseau français d'addictovigilance : méthodes innovantes d'investigation, illustrations et utilité pour la santé publique. *Thérapie* 2019;74:579-590



Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB)

Une structure d'appui nationale dotée de pouvoirs et de moyens financiers importants pour le retour d'expérience des événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Le 1^{er} avril 2017, le Royaume-Uni se dote du premier organisme indépendant pour investiguer et apprendre des erreurs, accidents, incidents dans le domaine de la santé. Le HSIB est le seul organisme indépendant à jouer ce rôle au plan international, à l'instar du BEA (Bureau enquête analyse) de l'aviation civile française ou de ses équivalents dans d'autres pays. Symbole très fort, ses bureaux sont établis à côté de ceux de l'AAIB (*Air Accident Investigation Branch*) à Farnborough.

En 2017-2018 le HSIB a produit 12 enquêtes nationales, émis 47 alertes de sécurité et recruté 40 membres enquêteurs (dont 26 ont suivis une formation spécifique). Il conduit depuis novembre 2017 un programme spécifique concernant les maternités.

Le principe fondateur est que les professionnels de santé doivent apprendre du passé pour améliorer le futur. Une équipe de professionnels issus du monde de la santé, des transports, de l'ergonomie et des sciences humaines mène en toute indépendance des enquêtes à la demande de patients ou familles ainsi que des institutions ou des professionnels de santé. Dans ses rapports l'HSIB inclus systématiquement un chapitre *Facteurs humains* en faisant appel à des professionnels spécialisés en ergonomie

Les objectifs de l'HSIB sont de :

- réaliser des enquêtes minutieuses, indépendantes et impartiales sur des événements indésirables associés aux soins avérés ou potentiels (EIAS, EIGS ou EPR) ;
- formaliser des rapports détaillés qui expliquent les circonstances et les causes d'incidents – sans attribuer de responsabilité – puis d'indiquer les actions mises en place pour éviter que cela ne se reproduise ;
- faire participer l'ensemble des parties prenantes (y compris le patient, son entourage) aux analyses ;
- de partager les recommandations de sécurité pour améliorer la sécurité des patients ;
- d'améliorer la qualité des analyses approfondies des causes en développant les compétences locales.

Les valeurs portées par le HSIB sont : le respect, la compassion, la collaboration, la confiance, l'indépendance, et le leadership – la responsabilité que porte le HSIB dans ses recommandations. Il utilise une gamme d'approches diversifiées : la décision de déclencher une enquête peut survenir à la suite d'un événement unique, d'une série d'événements ou concerner une thématique découverte lors d'enquêtes en cours. Il a pour objet d'enquêter, pas de réguler ; mais il veille à l'implantation ou non des recommandations publiées. Si nécessaire le HSIB peut demander à d'autres organismes de réglementation d'agir.

La France se dotera-t-elle un jour d'un organisme équivalent ?

Nathalie Robinson, PRAGE

👉 Pour en savoir plus : <https://www.hsib.org.uk/> (site en anglais)



Brèves

- Les [événements 2020 du CCECQA](#) à noter dans les agendas : Séminaire IFAQ le 20 février ; Atelier Collaboration en santé le 31 mars ; Rencontre régionale V2020 le 12 juin ; Atelier Médiation en santé le 17 novembre.
- La [campagne nationale de recueil des indicateurs qualité et sécurité des soins](#) (IQSS) par les établissements de santé se déroulera du 1^{er} avril au 15 juin 2020, sauf pour la psychiatrie (du 1^{er} juin au 30 septembre).

- En période d'épidémie virale, il est important de rappeler l'importance des [4 gestes barrières](#) valables pour tous les virus transmissibles par voie respiratoire (grippe, rougeole, coronavirus, etc.) : se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ; utiliser un mouchoir à usage unique ; éternuer dans son coude ; porter un masque jetable quand on est malade pour ne pas contaminer l'entourage.
- Rappel des consignes additionnelles associées au [coronavirus](#) : en cas de symptômes de fièvre, toux, difficulté à respirer dans les 14 jours suite à un voyage en Chine, il faut (1) rester chez soi et contacter le 15 en signalant ce voyage ; (2) ne pas se rendre chez le médecin ou aux urgences ; (3) éviter tout contact avec son entourage.





Quelles sont les obligations en termes de gestion des risques *a posteriori* ?

La difficulté de compréhension des obligations en rapport avec la gestion des risques (GDR) associés aux soins suscite des interrogations régulières du genre : « quelle est la technique adaptée au problème posé ? » ou « combien d'analyses est-on censé réaliser chaque année ? »... Nous allons donc tenter d'éclaircir la situation en rappelant quelques définitions et principes.

Commençons par les références opposables : les établissements et professionnels de santé doivent participer à la mise en œuvre de la démarche qualité gestion des risques (QGDR) comme cela est requis par le code de la santé publique aux articles L.6111-2, L.1413-14, R.6111-1 et R.6111-2. Pour les obligations concernant le « comment », il faut rechercher les documents publiés par la *Haute autorité de santé* (HAS), sans oublier les items du référentiel de certification des établissements de santé relatifs à la démarche QGDR.

Selon la HAS, le *retour d'expérience* (REX) consiste à détecter et analyser les EI qui surviennent dans la pratique quotidienne pour en tirer des enseignements et limiter leur reproduction. Le nombre de REX à réaliser dépend de plusieurs facteurs : des risques et événements indésirables identifiés, de leur gravité, de leur fréquence, de leur typologie, de l'activité de l'établissement ou du service... Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) ne sont pas à analyser mais il est important de déterminer ceux qui devront absolument l'être : c'est le cas des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), des événements porteurs de risques (EPR), des EIAS récurrents, des *never events*... En fonction des caractéristiques de l'EI, on pourra conduire une enquête plus ou moins fouillée mais toujours de façon pluri-professionnelle. Les événements graves et porteurs de risques doivent bénéficier d'une *analyse approfondie des causes* (AAC), avec des outils adaptés. L'analyse peut être réalisée de façon isolée (exemple : AAC d'un EIGS) ou s'intégrer dans une modalité particulière de REX :

- l'analyse en [Comité de retour d'expérience](#) (CREX), plutôt destinée aux EIAS non graves et aux EI récurrents ;
- l'analyse en [Revue de morbidité-mortalité](#) (RMM), réalisée dans le cadre d'une procédure où sont décidés à l'avance quels types de signaux seront analysés, à quelle fréquence, par qui et dans quelles conditions ;
- l'analyse dans le cadre de l'[accréditation des médecins](#) ou des équipes, réservée aux spécialités concernées.

Ces différentes modalités s'appuient sur des outils méthodologiques d'analyse qui partagent des principes communs : la méthode [ALARM](#) (étendue en *ALARME*), outil préconisé en première intention par la HAS pour analyser les EIGS ; [REMEDI](#), outil dérivé d'ALARM, adapté pour les erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux ; méthode [ORION](#)[®], issue du monde de l'aéronautique ; ou encore l'analyse par [arbre des causes](#).

A titre indicatif, il est conseillé de réaliser environ 4 RMM par an pour un service (ou établissement) à risque et au minimum 4 CREX thématiques (erreur médicamenteuse, identitévigilance...) ; ces 2 modalités sont validées par la HAS comme méthodes d'évaluation des pratiques (EPP). Bien entendu, chaque EIGS doit faire l'objet d'une AAC.

La qualité des démarches – avec une analyse factuelle, en toute transparence et sans jugement, amenant la conduite d'actions d'amélioration dont l'efficacité est évaluée – est plus importante que la quantité (même s'il existe des indicateurs à tenir dans ce domaine). La formalisation d'une [fiche de retour d'expérience](#) est indispensable.

Il est essentiel que le sens de ces démarches soit compris par les différents acteurs impliqués : il s'agit d'apprendre de ses erreurs et d'améliorer la sécurité des pratiques pour la protection des usagers comme des professionnels eux-mêmes. Le partage d'expériences – entre professionnels, services et structures – est aussi une étape fondamentale pour améliorer la culture de sécurité des soins (cf. Charte de confiance, Briques n°).

Bernard Tabuteau, ARS NA & Régine Léculée, PRAGE

Pour en savoir plus :

1. Guide HAS. [La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé](#) (mars 2012)
2. HAS. [Cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des EIAS](#) (novembre 2016)
3. Documents de la collection « [Comprendre, signaler, gérer](#) » réalisés par le RREVA-NA



Professionnels ou usagers, vous pouvez : contacter l'équipe éditoriale pour adresser vos commentaires et vos propositions de contributions au bulletin : 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 et/ou de Mires ; rester informés en consultant la page « [actualités](#) » du site reva-na.fr.