



## Edito

L'équipe éditoriale n'a pas chômé. Elle a œuvré pour livrer, avant les vacances d'été, le 2<sup>e</sup> numéro de ce bulletin. *Briques* vous propose, ce mois-ci, un focus sur la notion de culture de sécurité et sur plusieurs principes qui lui sont directement rattachés : la gestion des risques et la nécessaire transparence en matière de déclaration (ou signalement) des événements indésirables, deux notions intimement liées.

En attendant notre prochain rendez-vous, en septembre, le comité éditorial vous souhaite de bonnes vacances.



## Culture de sécurité

La culture de sécurité, qu'il faut sans cesse chercher à améliorer, se mesure à la capacité de chaque professionnel à évaluer les pratiques de façon routinière, à détecter et signaler les risques d'erreurs et dysfonctionnements, à proposer des idées d'amélioration pour obtenir plus de sécurité ou d'efficacité, à partager les expériences afin d'en faire profiter les autres...

Le signalement des événements indésirables avérés, des événements précurseurs et des événements porteurs de risques (cf. le n°1 de *Briques*) fait partie intégrante de cette culture. La transparence en matière d'erreur ou de dysfonctionnement, composante fondamentale de toute démarche de gestion des risques et d'amélioration de la qualité, permet d'apprendre de ses erreurs et, par le biais du partage d'expériences, de celles des autres.

! L'analyse des événements déclarés permet d'identifier leurs causes de survenue, ainsi que les mesures à prendre pour en prévenir la répétition ou en atténuer les conséquences dommageables. Cette analyse par les professionnels de santé est obligatoire ([article L.1413-14 du code de la santé publique](#)).



## RREVA devenu réalité

Le réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA), parrain officiel de *Briques*, a été mis en place le 19 avril 2017.

Constitué dans le cadre de la [réforme des vigilances](#), il s'inscrit dans la politique régionale d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients dont il est, en appui des professionnels de santé, un des acteurs principaux.

Il a notamment pour missions de concourir à :

- évaluer la situation régionale en termes de veille et de sécurité sanitaires ;
- définir les axes prioritaires des actions à conduire pour améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge ;
- favoriser la coordination des différentes structures qui le composent pour optimiser la gestion des signalements sanitaires indésirables de la région.

Pour en savoir plus sur le réseau et ses membres, visiter la [page dédiée](#) sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Directeur de la publication  
Michel Laforcade

Rédac-chef  
Bernard Tabuteau (ARS)

Comité éditorial  
Amélie Dav eluy (CRPV/CEIP)  
Marylène Fabre (ARS)  
Marylène Gérard (PRAGE)  
Régine Léculée (PRAGE)  
Julie Rongère (CCECQA)  
Myriam Roudaut (OMEDIT)  
Camille Testas (CRMV)  
Anne-Gaëlle Venier (CPIAS)



## La pharmacovigilance pour les geeks

A l'heure des médecins et pharmaciens bloggeurs, professionnels de santé adeptes de *Twitter*, communautés scientifiques actives sur les réseaux sociaux, étudiants en santé ultra connectés, la pharmacovigilance devait s'adapter à cette santé 2.0 et ces nouveaux acteurs du web. Aussi, depuis fin 2016, il est possible de suivre le réseau des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) sur *Twitter* : [@reseau\\_CRPV](#). Vous y retrouverez des informations validées, des actualités sur le médicament et, tous les vendredis, le bientôt célèbre [#pharmacoQuiz](#) : l'occasion de tester ses connaissances de façon ludique, de défier ses collègues et de partager des informations utiles !

Dr Hélène Géniaux, CRPV de Limoges.



## Signaler pour mieux prévenir collectivement les erreurs

### L'événement

Après le décès inattendu d'un patient dans un service hospitalier de la région en 2016, il a été mis en évidence l'erreur d'administration d'un médicament contenant un curare, injecté à la place de l'antalgique qui avait été prescrit. Il s'agit donc d'un *événement indésirable grave associé aux soins* (EIGS). Celui-ci a été immédiatement signalé comme tel par l'établissement à l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi qu'au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) [territorialement compétent](#), respectant ainsi les obligations réglementaires.

### L'analyse

Les [curares](#) sont des médicaments utilisés en anesthésie. Ils entraînent une paralysie musculaire qui nécessite une ventilation artificielle et une surveillance stricte des fonctions vitales. Ils doivent être utilisés par des professionnels habitués à leur maniement.

On les trouve dans les blocs opératoires, les services de réanimation, mais ils font également partie de la dotation des chariots d'urgence de services hospitaliers qui, eux, n'en ont pas la pratique habituelle. Le plus souvent conservés dans les réfrigérateurs, ils y côtoient alors des médicaments d'utilisation plus courante.

Comme pour d'autres médicaments, la présentation des spécialités, les conditions de conservation, de stockage ainsi que l'étiquetage peuvent être à l'origine d'une confusion et de conséquences graves si l'erreur n'est pas détectée à temps. C'est bien ce qui a été à l'origine de l'EIGS relaté : l'ampoule de curare était mélangée aux autres médicaments, sans signalétique spécifique, ce qui a favorisé la confusion fatale.

### Les actions correctives et préventives

L'établissement a immédiatement pris des mesures conservatoires en retirant les curares de tous les services de soins qui n'utilisaient pas habituellement ce médicament.

Dès réception du signalement, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a diffusé une alerte à l'ensemble des établissements de santé de la région pour les inciter à évaluer le risque et sécuriser le stockage et l'emploi de cette classe de médicaments.

**L'objectif est de ne plus connaître d'événements indésirables graves de ce type** : on parle de « [never event](#) », c'est-à-dire d'événement qui ne devrait jamais se produire. La prévention de ce genre d'accident nécessite la mobilisation de tous les professionnels susceptibles de manipuler les médicaments, de la pharmacie de l'établissement à l'utilisateur final.



Très rapidement, un travail est initié en Nouvelle-Aquitaine par l'[OMEDIT](#), en concertation avec les [CRPV](#) de la région et la *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables* ([PRAGE](#), cf. page suivante). Il conduit à proposer une grille d'audit pour aider les établissements de santé à évaluer les risques en lien avec les chariots d'urgence et à sécuriser le circuit de stockage et les conditions d'utilisation des curares. Elle vise, plus généralement, à sensibiliser les professionnels de santé à la nécessaire maîtrise du risque lié à l'emploi des médicaments. Elle permettra également, à l'échelle de la région, d'identifier les principaux facteurs de risques liés à l'administration des curares dans les établissements de santé et à guider des actions d'amélioration à mettre en œuvre en Nouvelle-Aquitaine.

Cet outil de sécurisation, qui a pour objectif de prévenir la survenue d'erreurs liées aux médicaments du chariot d'urgence, et notamment des curares, sera prochainement mis à disposition de tous sur le futur site de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine (en cours de construction).

### Les premiers retours

L'alerte et les audits internes ont vraisemblablement contribué à éviter d'autres catastrophes. On signalera pour exemple une maternité où, juste après l'alerte, on a découvert des ampoules de curare mélangées avec un médicament au nom commercial trompeur (CUROSURF®) ; ce *proractant alpha* est destiné aux prématurés présentant – ou à haut risque de présenter – un syndrome de détresse respiratoire par déficit en [surfactant pulmonaire](#) (maladie des membranes hyalines).

La plupart des établissements qui ne l'avaient pas encore fait ont pris des mesures pour éviter la survenue d'une erreur de ce type en mettant en place, par exemple, une signalétique spécifique destinée à distinguer les curares des autres médicaments rangés dans les armoires ou les frigos.



**Pourtant**, malgré la diffusion de cette alerte, deux nouveaux cas d'erreurs impliquant un curare sont survenus dans la région ! Aucun de ces deux EIGS n'a heureusement conduit au décès du patient.





## Félicitations du jury

**Briques** adresse ses félicitations aux établissements de santé néo-aquitains qui ont reçu, au début de l'année 2017, une prime récompensant leurs résultats en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Le programme d'*incitation financière à la qualité (IFAQ)* concerne, depuis 2016, tous les établissements de santé ayant une activité en médecine, obstétrique, chirurgie (MCO) ou d'hospitalisation à domicile (HAD), en application du [décret n°2015-1866 du 30 décembre 2015](#).

La dotation est attribuée en fonction de scores qui prennent en compte à la fois les résultats obtenus (certification, indicateurs) et leur évolution dans le temps. Elle récompense les 20% d'établissements classés en tête du classement national.

Son montant tient compte de l'activité de l'établissement en nombre de séjours. En Nouvelle-Aquitaine, les lauréats 2016 sont au nombre de 54. Les dotations IFAQ attribuées à ces établissements vont de 15 000 € (dotation minimum) à 356 951 € (un établissement à forte activité).



## Besoin d'aide pour l'analyse approfondie d'un EIGS ?

« Après un événement indésirable grave associé au soins (EIGS) survenu dans notre établissement, nous devons mener une analyse approfondie des causes ([art. R.6111-1 du code de la santé publique](#)) mais nous aimerions pouvoir bénéficier de conseils pour le faire dans les meilleures conditions possibles. Qui peut nous aider ? »

En Nouvelle-Aquitaine, plusieurs [structures d'appui](#) peuvent vous conseiller en termes de gestion des risques, en fonction de la nature de l'événement indésirable (EI) à analyser. Membres du [RREVA-NA](#), ces structures collaborent entre elles pour vous apporter l'expertise la plus pertinente au regard de votre besoin.

Dans ce numéro, **Briques** vous présente l'une des structures spécialisées dans ce type d'intervention : la *Plateforme régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (PRAGE)*.

La PRAGE est composée de professionnels de terrain au service de leurs pairs. Ils sont médecin, cadre de santé, professionnel paramédical ayant exercé des fonctions de direction, avec une expertise dans la gestion des risques sur un large champ d'activités. Ils peuvent se déplacer pour venir en appui de tous les professionnels de la région, qu'ils exercent dans un établissement de santé, une structure médico-sociale ou dans le secteur des soins de ville. Cette intervention, financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, est gratuite !

Selon la nature de l'événement ou du besoin exprimé, la PRAGE peut, en lien éventuel avec les autres structures régionales, vous aider à :

- valider vos choix d'inclusion des événements indésirables à déclarer et à analyser ;
- conduire l'analyse approfondie de causes (AAC) des EIGS, notamment sur le plan méthodologique ;
- apporter le regard extérieur nécessaire à la prise de distance dans ce type d'événement ;
- définir les actions d'amélioration pertinentes ;
- partager les leçons à tirer des [retours d'expériences](#) (REX, c'est à dire AAC + actions d'amélioration) ;
- évaluer les actions de gestion des risques précédemment conduits ;
- promouvoir le [signalement des événements sanitaires indésirables...](#)

Comme cela est précisé dans sa [Charte de fonctionnement](#), la PRAGE garantit l'impartialité, la proximité, la réactivité, la confidentialité lors de ses échanges avec les professionnels et l'indépendance vis-à-vis de l'ARS lors des missions d'accompagnement sollicitées par les établissements.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à vous rendre sur les [pages Internet](#) de la PRAGE où sont fournis :

- des outils d'aide à la réalisation des retours d'expérience (bibliographie, guide de réalisation d'une analyse approfondie des causes, outils d'évaluation du risque suicidaire, etc.) ;
- des exemples de REX partagés et d'enseignements dégagés des AAC réalisées (en accord avec les professionnels concernés).



## Qualité et sécurité sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Connaissez-vous le nouveau site Internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ? Il présente les missions et activités de l'agence ainsi que de ses partenaires. **Briques** vous conseille tout spécialement d'aller consulter les pages concernant [la qualité et la sécurité des prises en charge](#) !





## Test : quel est votre niveau de culture de sécurité ?

Pour chaque question, ne choisissez qu'une seule réponse : la plus appropriée selon vous.

1. **C'est la 3<sup>e</sup> fois que Mme AA tombe de son lit malgré les barrières**
  - Vous signalez une 3<sup>e</sup> fois cette situation à votre direction
  - ★ Vous pestez contre le fabricant  ◆ Vous faites appel au technicien de votre structure
2. **Les médicaments destinés au lit « 2P » ont été distribués par erreur au « 2F »**
  - ★ Vous ne dites rien : « ça peut arriver à tout le monde ! »  ◆ Vous signalez l'erreur à votre responsable
  - Vous signalez l'erreur et proposez qu'on améliore la façon de distinguer les patients/résidents
3. **Monsieur BB a cru qu'il fallait boire tout le contenu du flacon posé sur sa table de nuit**
  - ★ Vous grondez cette personne  ◆ Vous envisagez d'appeler le centre antipoison si son état se détériore
  - Vous appelez le médecin de garde et alertez les collègues sur les troubles de comportement de M. BB
4. **Des collègues vous disent qu'ils vont participer à un CREX**
  - ◆ Vous demandez : « C'est quoi un CREX ? »  ● Vous connaissez bien cette modalité de retour d'expérience
  - ★ Vous pensez : « C'est toujours les mêmes qui vont à des réunions pendant que les autres bossent ! »
5. **Comme souvent, le Dr CC a demandé à l'infirmier de changer le traitement sans l'inscrire dans le dossier**
  - ★ C'est lui le chef, l'infirmier doit s'exécuter !  ◆ Sans caractère d'urgence, l'infirmier doit attendre la prescription écrite
  - Il faut signaler à la hiérarchie ce comportement qui met en jeu la responsabilité de tous
6. **Au vu de sa carte Vitale, vous avez un doute sur l'identité de M. DD**
  - ★ La vérification d'identité n'est pas votre affaire  ◆ Vous lui demandez son attestation de sécurité sociale
  - Vous alertez sans délai les référents d'identitovigilance sur ce cas suspect
7. **Vous avez, encore une fois, du mal à joindre le laboratoire pour la réalisation d'un examen urgent**
  - ◆ Vous allez insister jusqu'à ce qu'il réponde  ★ Vous notez l'absence de réponse dans le dossier du patient pour vous couvrir
  - Vous en parlez à votre hiérarchie pour trouver une solution à cette difficulté récurrente
8. **Il est noté « BMR » sur le dossier du patient/résident qui arrive avec les ambulanciers**
  - ◆ Il faudra penser à demander ce que ça veut dire  ★ Si on ne vous a rien dit, c'est que c'est sans importance
  - Vous demandez immédiatement s'il existe des consignes à appliquer en lien avec cet acronyme
9. **Un collègue dans le service a un comportement malveillant vis-à-vis des personnes âgées prises en charge**
  - ★ De mon temps, on était plus respectueux des aînés !  ● Vous signalez sans délai ce comportement inadapté
  - ◆ Vous demandez à vos collègues ce qu'ils en pensent
10. **Vous avez failli administrer un médicament à la place d'un autre mais vous avez reconnu l'erreur à temps**
  - ★ C'est vrai qu'ils se ressemblent !  ◆ Vous demandez à plusieurs collègues si cela leur est déjà arrivé
  - Vous signalez l'événement afin que l'information sur la ressemblance trompeuse soit largement diffusée

Comptabilisez votre score : ★ = 0 point ◆ = 1 point ● = 3 points.  
 - Si votre résultat est < 10 : Niveau « Stormtrooper » → Une formation sur la gestion des risques vous devez demander.  
 - Entre 11 et 20 : Niveau « Padawan » → A la vitesse supérieure il faut passer. Pour la sécurité des usagers (et la vôtre).  
 - Au-delà de 20 : Niveau « Jedi » → Bravo ! Aider les autres vous pouvez, en partageant votre expérience.  
 - Avec 30 points : Niveau « Yoda » → La force est avec vous ! A la rédaction de **Briques** vous êtes invité.  
 - Si votre score dépasse 30 points : Du côté obscur de la force êtes-vous passé ? → Relisez les consignes de réponse.



## Restons connectés !

Pour votre information, **Briques** vous recommande de lire, au travail ou sur la plage :

- la [lettre d'addictovigilance](#) du CHU de Bordeaux ;
- le [bulletin d'information](#) du centre régional de pharmacovigilance de Limoges.



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 à l'adresse [ars-na-polguas@ars.sante.fr](mailto:ars-na-polguas@ars.sante.fr) pour adresser vos commentaires ainsi que vos propositions de contributions au bulletin, qu'elles soient personnelles ou collectives ;
- suivre l'actualité du bulletin et de ses followers sur Twitter : [@BriquesJournal](#) ;
- vous inscrire sur <http://keepurl.com/cJSL4X> pour recevoir les prochains avis de parution de **Briques**.

