

Semaine de la sécurité des patients 2016

Du lundi 21 au vendredi 25 novembre 2016

Guide pour
la Normandie

Propositions d'actions
régionales



CENTRE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE
ET D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT
DE ROUEN - NORMANDIE

Introduction

La semaine de la sécurité des patients s'inspire de la « patient safety week » canadienne. Depuis sa création en France en 2011, l'**ARS de Normandie** avec ses partenaires l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations thérapeutiques (**OMÉDIT**), l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (**ARLIN**), le Centre Régional de Pharmacovigilance (**CRPV**), le Collectif Inter associatif Sur la Santé en Haute Normandie (**CISS-HN**) ainsi que le Réseau Bas Normand Santé et Qualité (**RBNSQ**) pilotent cet événement régional.

Cette année, la **6^{ème} édition** de la semaine de la sécurité des patients (SSP) se déroulera **du 21 au 25 novembre 2016**, sur le thème des événements indésirables associés aux soins.

Cette opération annuelle de sensibilisation auprès des professionnels de santé et des usagers est un temps fort de la dynamique régionale pour communiquer sur la **sécurité des soins** et favoriser le **dialogue soignant/soigné**.

Cette année, les établissements de santé et médico-sociaux sont invités à mettre en place toutes actions de sensibilisation et de communication en proximité directe des patients et des professionnels de santé concernés qui leur paraîtraient pertinentes (colloques, journées de travail, expositions, quiz, animations d'ateliers et de stands, chambres des erreurs, etc.).

Le groupe de pilotage de Normandie a réalisé ce guide pour aider à la **construction d'un programme pour la SSP 2016**. Ce guide recense des actions existantes en lien avec la sécurité des patients.

Zoom sur la plaquette « antibiorésistance » (cf. page 3)

Pendant la semaine de la sécurité des patients, les représentants des usagers des établissements de santé seront sollicités pour transmettre cette plaquette d'information sur les antibiotiques aux usagers.

Cette diffusion est l'occasion d'un échange pour faire comprendre à chaque personne rencontrée pourquoi « les antibiotiques ce n'est pas automatique » et pour les impliquer dans la bonne utilisation des antibiotiques.



Valorisation des événements

- Au niveau régional, retrouvez les programmes des établissements sur le site de l'ARS Normandie afin de faire connaître et partager votre expérience dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients : www.ars.normandie.sante.fr/Semaine-de-la-securite-des-pat.193123.0.html.
- Au niveau national, un formulaire sera mis à votre disposition début octobre afin de faire connaître vos événements. Les actions seront ainsi valorisées par une mise en ligne sur le site du ministère chargé de la santé via une carte de France interactive : www.sante.gouv.fr/ssp.

Légende



Action destinée aux professionnels de santé.



Action destinée aux usagers.

Projet soutenu par le comité de pilotage normand

Antibiotiques bien utilisés : tous concernés !



Descriptif

Il s'agit de la diffusion d'une plaquette d'information aux usagers par les représentants des usagers de l'établissement, en collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et le référent antibiotiques. Une affiche est également mise à disposition.

L'objectif est d'informer les usagers sur l'antibiorésistance et le bon usage des antibiotiques.

Liste des outils

Affiche et dépliant « **Antibiotiques bien utilisés : tous concernés ! - Les antibiotos : quand il faut, comme il faut, juste ce qu'il faut !** ».

Fiche outil « **Antibiotiques et antibiorésistance : aide à la diffusion d'informations auprès des usagers** ».

Fiche « **Infos utiles** » pour les représentants des usagers.

Éléments pratiques

Diffusion des outils en version papier aux établissements et mise en ligne sur le site de l'ArLin Normandie : www.rrhbn.org.

Il est suggéré que dans chaque établissement, les équipes opérationnelles d'hygiène se rapprochent des représentants des usagers pour convenir ensemble d'une réflexion commune à la diffusion du message.

Personnes ressources



ArLin Normandie Rouen

Laurence Guet - laurence.guet@chu-rouen.fr - 02 32 88 13 86
 Isabelle Roland - isabelle.roland@chu-rouen.fr - 02 32 88 68 76

ArLin Normandie Caen

France Borgey - borgey-f@chu-caen.fr - 02 31 06 54 49
 Liliane Henry - henry-l@chu-caen.fr - 02 31 06 49 34

Mettons en scène nos erreurs



Guide pédagogique
Et si on mettait en scène nos erreurs ?

Ce guide est à destination du binôme d'animateurs, il propose pour les 8 films pédagogiques relatifs à la "sécurité de la prise en charge médicamenteuse, l'analyse de l'erreur principale, les dommages associés aux soins, les facteurs contributifs et les barrières qui peuvent la limiter ou l'éviter.

En complément des 10 films supports de l'OMEDIT Bretagne sur le thème d'analyse de scénario comme outil de formation de nos équipes, l'OMEDIT Basse-Normandie a réalisé en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Caen, le groupement des cliniques privés Manche et Orne, la Polyclinique de la Baie, le Centre Hospitalier de Lisieux, le Centre Hospitalier de Vieux, le Centre Hospitalier de Falaise et le Centre Hospitalier de Flers, 4 films pédagogiques relatifs à la "sécurité de la prise en charge médicamenteuse".

Pour rappel, l'analyse de scénario clinique d'un accident ou presq'accident vise à :

- aider à leur maîtrise,
- améliorer la culture des facteurs contributifs et mesures barrières,
- promouvoir le travail en équipe.

Les documents/films de l'OMEDIT Bretagne sur les Nover Events sont d'ores et déjà disponibles sur le site : http://www.omeditbretagne.fr/spip.php?analyse_de_scenario

Les films régionaux sont dédiés aux problématiques des points de transition / transferts ville/hôpital et inter-services.

L'OMEDIT de Haute-Normandie rendra prochainement disponible un film dédié aux gaz médicaux.

Ces 4 films sont disponibles sur le site de l'OMEDIT Basse-Normandie : <http://www.omedit-basse-normandie.fr/>

ars **omedit**

Et si on mettait nos erreurs en scène ? en EHPAD
Film « EHPAD MEDOC »

Analyse :

Principale erreur :

- Absence de procédure dégradée connue en cas d'impossibilité de connexion au dossier informatisé
- Choix laissé sans surveillance avec un résident qui diabète
- Écarts de compréhension qui ne sont pas (Rabouin, exométroline, dépense et Médad)
- Absence de vérification des modalités d'administration (violence avec problème de vue, sans contrôle de l'identité)
- Absence de vérification de la présence d'un autre patch avant de poser le patch de Quinsino
- Absence de vérification de la prise des traitements avec 2 patientes OMEA à la même table
- retranscription par l'IDE des prescriptions orales des médecins

Autres erreurs :

- Oubliement de tâche : rangement des médicaments par l'AG
- traitement par un non-identifié pour un résident en fin de vie
- mauvaise vérification de l'identité du résident (signes d'identification)
- Prescription de l'ibuprofène en mg et non en unités (recommandations)
- divergences avec préparation à l'urgence alors que les bonnes pratiques de préparation recommandent de préparer extemporanément
- IDE 1 interrompue par la famille au moment de vérifier les prescriptions
- Déficit de transmission d'informations entre l'hôpital et l'EHPAD sur les directives anticipées, l'adaptation des goûters pour un résident en fin de vie
- Absence de vérification de la possibilité d'accéder aux tenues ou d'ouvrir les geliers
- la famille ou l'IDE 1 se se frotte pas les mains avec la solution hydro-alcoolique avant d'aller dans la chambre
- médicaments laissés sur le chariot de soins
- Pilulier mal identifié

Descriptif

Une dizaine de films à destination de professionnels de santé avec mise en situation d'une erreur principale, de dommages associés aux soins, de facteurs contributifs et d'absence de barrières qui auraient pu éviter cet événement. Les équipes analysent ces événements accompagnés par un binôme d'animation qui a un kit d'animation et les réponses pour chaque film.

L'analyse de scénario clinique d'un (presqu')accident vise à :

- o aider à leur maîtrise,
- o améliorer la culture des facteurs contributifs et mesures barrières,
- o promouvoir le travail en équipe.

Liste des outils

Films mis à disposition sur www.omedit-basse-normandie.fr et www.omedit-hautenormandie.fr/qualite_et_securite_1805.htm

Guide pédagogique « **Et si on mettait en scène nos erreurs ?** »

Guide pédagogique « **Et si on mettait nos erreurs en scène en EHPAD ?** »

Éléments pratiques

Salle avec accès à internet pour accès aux films, PC, tables, chaises, guide pour les animateurs avec réponses, copies des grilles d'analyse vierges (dans guide).

Personnes ressources



Omédit Normandie

Doreya Monzat - Doreya.Monzat@chu-rouen.fr
Marie Lefebvre Caussin - Marie.Lefebvre-Caussin@chu-rouen.fr
Céline Bouglé - Celine.BOUGLE@ars.sante.fr

La chambre des 7 erreurs



<h3>Descriptif</h3>	<p>La chambre des erreurs est un outil de simulation en santé qui favorise l'acquisition d'une culture de sécurité partagée par l'ensemble des professionnels, des établissements de la région ainsi que des usagers et contribue à l'amélioration des pratiques professionnelles.</p> <p>Dans cette chambre se sont glissées des erreurs destinées aux professionnels de santé mais aussi spécifiquement aux usagers !</p>
<h3>Liste des outils</h3>	<p>Un kit clé en main composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un socle commun à tous les établissements de 7 erreurs pour les usagers et 7 erreurs de plus pour les professionnels de santé selon 3 thématiques : produits de santé, hygiène, identité, - la modélisation de la chambre, - une liste de matériel et de moyens, - des outils pratiques : prescription, questionnaire type... - des outils de communication : affiches, flyer, étiquettes... - un fichier Excel pour l'exploitation des résultats de chaque établissement nécessaire à la réalisation d'un bilan régional.
<h3>Éléments pratiques</h3>	<p>Chambre d'un patient ou reconstitution. Questionnaires et stylos.</p>
<h3>Personnes ressources</h3> 	<p>Omédit Normandie Doreya Monzat Marie Lefebvre Caussin Omedit.hn@chu-rouen.fr - 02 32 88 92 81</p>

OUTIL « Never events »



<h3>Descriptif</h3>	<p>L'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé) a édité en 2012 une liste de 12 « événements qui ne devraient jamais arriver » : les Never Events (NE). Cette liste identifie des événements fréquents et/ou à risque de conséquences graves pour les patients, pour lesquels le Contrat de Bon Usage et les exigences de la certification des établissements de santé V2014 imposent la mise en place d'actions de communication et de prévention.</p> <p>L'OMEDIT et le CHU de Rouen ont élaboré un fascicule au format « poche » destiné aux professionnels de santé hospitaliers reprenant des informations clés concernant ces 12 NE, ainsi que des moyens de prévention, à destination de l'ensemble des professionnels de santé et les messages à transmettre aux patients.</p>
<h3>Liste des outils</h3>	<p>Cet outil visuel à but pédagogique comporte 13 fiches recto-verso : 1 fiche reprenant les règles générales de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dont la règle des 5B, et 1 fiche pour chaque NE. Chaque fiche est rédigée suivant le même modèle, selon 5 grands thèmes : la conséquence principale du NE, les idées reçues, les informations essentielles de prévention, récupération et/ou atténuation du risque à destination d'une part des médecins et pharmaciens, et d'autre part des infirmières, et enfin les informations à donner aux patients pour la prévention de ces erreurs. Chacune de ces catégories d'information est reconnaissable graphiquement grâce à un jeu d'icônes.</p>
<h3>Éléments pratiques</h3>	<p>Outil disponible sur le site Internet de l'Omédit www.omedit-hautenormandie.fr/qualite_et_securite_1742.htm</p> <p>Quelques exemplaires papier envoyés aux établissements de la région.</p>
<h3>Personnes ressources</h3> 	<p>Omédit Normandie Doreya Monzat Marie Lefebvre Caussin Omedit.hn@chu-rouen.fr - 02 32 88 92 81</p>

Serious Game « chambre des erreurs »



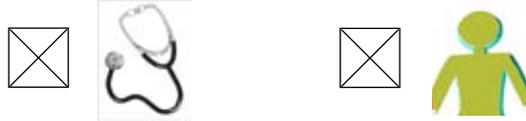
Descriptif	<p>À partir de l'expertise de la chambre des erreurs régionale, l'OMEDIT en lien avec le centre Henri Becquerel et le CHU de Rouen propose pour la semaine de la sécurité des patients un « serious game » sur le thème de la Chambre des erreurs. Ce jeu vidéo « sérieux » est un outil de simulation en santé virtuelle proposant une chambre des erreurs virtuelle sous un format ludique et innovant.</p> <p>Son public est très large : les professionnels de santé en formation continue, les étudiants en formation initiale, ainsi que les usagers.</p>
Liste des outils	<i>En cours de réalisation, disponible pour la semaine de la sécurité des patients.</i>
Éléments pratiques	<i>En cours de réalisation, disponible pour la semaine de la sécurité des patients.</i>
Personnes ressources 	Omédit Normandie Doreya Monzat Marie Lefebvre Caussin Omedit.hn@chu-rouen.fr - 02 32 88 92 81

« Tout va bien se passer » ou les aventures de M. Grathe - MCO/SSR



<p>Descriptif</p>	<p>Coffret contenant deux actions complémentaires, mais distinctes avec possibilité de ne mettre en œuvre que l'une ou l'autre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fiction dans laquelle le patient relate les différentes étapes de son parcours avant et après son opération de la hanche, permettant aux participants de faire une analyse de risque. Ils repèrent les dysfonctionnements, participent à un quizz, visionnent les messages et bonnes pratiques proposées. 2) Mise en scène d'une chambre des erreurs à partir d'un scénario et d'une liste d'erreurs définis. Les participants identifient les erreurs dissimulées dans la chambre et reçoivent une information sur les bonnes pratiques et recommandations. <p>Cible : tous les professionnels (infirmiers, aides-soignants, médecins, pharmaciens, personnels médicotechniques, administratifs, techniques...), les étudiants (infirmiers, aides-soignants, internes...), les usagers (représentants des usagers, familles et proches des patients hospitalisés...).</p> <p>La participation se fait en équipes (tout profil confondu) constituées pour l'occasion.</p>
<p>Liste des outils</p>	<p>1 vidéo fiction avec messages et quizz.</p> <p>1 scénario et kit chambre des erreurs composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un protocole (méthodologie et conditions de participation), - une liste d'erreurs avec le matériel nécessaire, - une fiche avec les corrections et bonnes pratiques, - un bulletin de participation, - une attestation de participation. <p>Mise à disposition d'une plateforme pour la saisie des résultats. Invitation au retour d'expérience régional fin janvier 2017.</p>
<p>Éléments pratiques</p>	<p>Matériel nécessaire pour visionner la vidéo.</p> <p>Chambre de patient reconstituée avec mannequin.</p>
<p>Personnes ressources</p> 	<p>Réseau bas-normand sécurité et qualité</p> <p>Marie-Pierre LECUREUR Lecureur-mp.rbnsq@orange-business.fr 02 61 18 00 54 (direct) - 02 31 95 10 59 (standard)</p>

Chambre des erreurs en EHPAD



<p>Descriptif</p>	<p>Mise en scène d'une chambre des erreurs à partir d'un scénario et d'une liste d'erreurs définies. Les participants identifient les erreurs dissimulées dans la chambre et reçoivent une information sur les bonnes pratiques et recommandations.</p> <p>Cible : tous les professionnels (infirmiers, aides-soignants, médecins, pharmaciens, personnels médicotechniques, administratifs, techniques...), les étudiants (infirmiers, aides-soignants, internes...), les usagers (représentants des usagers, familles et proches des résidents...).</p> <p>La participation se fait en équipes (tout profil confondu) constituées pour l'occasion.</p>
<p>Liste des outils</p>	<p>1 scénario et kit chambre des erreurs composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un protocole (méthodologie et conditions de participation), - une liste d'erreurs avec le matériel nécessaire, - une fiche avec les corrections et bonnes pratiques, - un bulletin de participation, - une attestation de participation. <p>Mise à disposition d'une plateforme pour la saisie des résultats. Invitation au retour d'expérience régional fin janvier 2017.</p>
<p>Éléments pratiques</p>	<p>Matériel nécessaire pour visionner la vidéo. Chambre de résident reconstituée avec mannequin.</p>
<p>Personnes ressources</p> 	<p>Réseau bas-normand sécurité et qualité Marie-Pierre LECUREUR Lecureur-mp.rbnsq@orange-business.fr 02 61 18 00 54 (direct) - 02 31 95 10 59 (standard)</p>

Rallye en Santé Mentale



<p>Descriptif</p>	<p>Organiser un rallye à partir d'un scénario, d'un parcours patient et d'une liste d'erreurs définies. Les participants identifient les erreurs à chaque étape du parcours, répondent à des quizz et reçoivent une information sur les bonnes pratiques et recommandations.</p> <p>Cible : tous les professionnels (infirmiers, aides-soignants, AMP, médecins, pharmaciens, personnels médicotechniques, administratifs, techniques...), les étudiants (infirmiers, aides-soignants, internes...), les usagers (représentants des usagers, familles et proches des patients...).</p> <p>La participation se fait en équipes (tout profil confondu) constituées pour l'occasion.</p>
<p>Liste des outils</p>	<p>1 scénario, description du parcours et kit rallye composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un protocole (méthodologie et conditions de participation), - une affiche pour communiquer sur le projet, - une liste d'erreurs avec le matériel nécessaire, - une fiche avec les corrections et bonnes pratiques, - un bulletin de participation, - une attestation de participation. <p>Mise à disposition d'une plateforme pour la saisie des résultats. Invitation au retour d'expérience régional fin janvier 2017.</p>
<p>Éléments pratiques</p>	<p>Parcours patient sur le terrain ou reconstitué dans une pièce.</p>
<p>Personnes ressources</p> 	<p>Réseau bas-normand sécurité et qualité Marie-Pierre LECUREUR Lecureur-mp.rbnsq@orange-business.fr 02 61 18 00 54 (direct) - 02 31 95 10 59 (standard)</p>

Le domicile des erreurs - HAD



<p>Descriptif</p>	<p>Coffret contenant deux actions distinctes avec possibilité de ne mettre en œuvre que l'une ou l'autre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Analyse des risques à partir du film « Monsieur Lecoœur » réalisé par l'OMEDIT Normandie. Les participants identifient les dysfonctionnements dans le parcours de M. Lecoœur et reçoivent une information sur les bonnes pratiques et recommandations. 2) Mise en scène d'un domicile des erreurs à partir d'un scénario et d'une liste d'erreurs définis. Les participants identifient les erreurs dissimulées dans la chambre et reçoivent une information sur les bonnes pratiques et recommandations. <p>Cible : tous les professionnels (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie, médecins, pharmaciens, professionnels libéraux...), les étudiants (infirmiers, aides-soignants, internes...), les usagers (représentants des usagers, familles et proches des patients...).</p> <p>La participation se fait en équipes (tout profil confondu) constituées pour l'occasion.</p>
<p>Liste des outils</p>	<p>Film « Monsieur Lecoœur » de l'OMEDIT Normandie. Fiche des bonnes pratiques.</p> <p>1 scénario et kit chambre des erreurs composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un protocole (méthodologie et conditions de participation), - une affiche pour communiquer sur le projet, - une liste d'erreurs avec le matériel nécessaire, - une fiche avec les corrections et bonnes pratiques, - un bulletin de participation, - une attestation de participation. <p>Mise à disposition d'une plateforme pour la saisie des résultats. Invitation au retour d'expérience régional fin janvier 2017.</p>
<p>Éléments pratiques</p>	<p>Connexion internet et matériel nécessaire pour visionner le film. Chambre de patient reconstituée avec mannequin.</p>
<p>Personnes ressources</p> 	<p>Réseau bas-normand sécurité et qualité Marie-Pierre LECUREUR Lecureur-mp.rbnsq@orange-business.fr 02 61 18 00 54 (direct) - 02 31 95 10 59 (standard)</p>

Oser parler à son médecin et à son pharmacien



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Oser parler avec son médecin

→ Pourquoi est-ce important ?

En parlant avec votre médecin vous pouvez éviter des malentendus et des erreurs.

Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc.

Ma sécurité dépend de la vigilance de tous, y compris de la mienne

Je n'hésite pas à poser des questions et à parler de moi sans aucune gêne, et l'échange avec le médecin sur ce qui est important et utile pour moi.

Si j'ai constaté quelque chose d'inhabituel ou de bizarre : j'en parle avec mon médecin !

→ Le médecin a les connaissances et le savoir-faire nécessaires pour vous soigner.
→ Il vous écoute, vous examine, vous informe et répond à vos questions.
→ Mais c'est vous qui connaissez votre histoire et votre maladie, vos besoins, vos forces et vos fragilités.

Novembre 2013

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identification du pharmacien

Parler avec son pharmacien

→ Pourquoi est-ce important ?

En parlant avec le pharmacien vous pouvez éviter des erreurs et mieux comprendre vos traitements.

Tout est important : vos problèmes de santé, un changement de médicament, de régime alimentaire, les effets inattendus ressentis, l'orthographe de votre nom, vos réticences et inquiétudes, etc.

- Vous connaissez votre histoire, votre maladie, vos habitudes (automédication, alimentation, activités) et vos besoins.
- Le pharmacien connaît vos traitements, il peut vous conseiller au sujet de vos médicaments ou de vos dispositifs médicaux (létrosols, bas de contention, pansements, sets de soins, matériel pour la nutrition, la perfusion, etc.).
- Il doit vous informer et répondre à vos questions. C'est un professionnel de santé qui est soumis au secret professionnel.

« Ma sécurité dépend aussi de ma vigilance »

- Je n'hésite pas à poser des questions, j'échange avec le pharmacien sur ce qui est important et utile pour moi.
- Je n'hésite pas à signaler au pharmacien, comme au médecin, la survenue d'un effet indésirable ou inhabituel lié à la prise d'un médicament ou à l'utilisation d'un dispositif médical (par exemple : nausée, coliques, diarrhée, somnolence, maux de vertiges, chutes, etc.). Je peux aussi le déclarer sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Juillet 2014

Descriptif

Un patient qui communique avec les soignants et n'hésite pas à leur poser des questions contribue activement à réduire le risque d'évènements indésirables liés à ses soins. En parlant avec son médecin, son pharmacien, des malentendus et des erreurs peuvent être évités. Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc. Pour faciliter son implication, la HAS publie des brochures d'information destinées aux patients.

Liste des outils

Brochures et affiches destinées aux patients
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1695997/fr/oser-parler-avec-son-medecin
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1761963/fr/parler-avec-son-pharmacien

Éléments pratiques

Outils disponibles sur le site Internet de la HAS
www.has-sante.fr

Personnes ressources



Haute Autorité de Santé (HAS)
www.has-sante.fr

Plus d'informations

Agence régionale de santé de Normandie (ARS)

www.ars.normandie.sante.fr/Semaine-de-la-securite-des-pat.193123.0.html

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

www.sante.gouv.fr/ssp (réactualisation prévue en octobre 2016)

Haute Autorité de Santé (HAS)

www.has-sante.fr

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations thérapeutiques (OMÉDIT)

www.omedit-basse-normandie.fr

www.omedit-hautenormandie.fr

Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN)

www.rrhbn.org

Collectif Interassociatif Sur la Santé de Haute-Normandie (CISS-HN)

www.leciss.org/ciss-haute-normandie

Réseau Bas-Normand Santé et Qualité (RBNSQ)

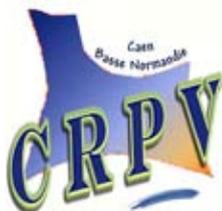
www.rbnsq.org/

Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV)

pharmacovigilance@chu-caen.fr

pharmacovigilance@chu-rouen.fr

Bonne
semaine *de la*
sécurité
des **patients**
2016 !



CENTRE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE
ET D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT
DE ROUEN - NORMANDIE