



# Actualités du Propias

**Journées annuelle de prévention des  
infections associées aux soins  
CCin Paris-Nord  
16 juin 2016**

## Priorités pour 2016-2017

Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

*Thème 4 : Renforcer le système de signalement des IAS avec extension à tous les secteurs de l'offre de soins et à tous les acteurs (professionnels et patient/résident)*

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé

*Thème 1 : Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs*

# Signalement des IAS

## Nouvelle rédaction du L.1413-14 du CSP

Tout professionnel de santé ou établissement de santé **ou établissement et service médico-social** ayant constaté une infection **associée aux soins**, dont une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, **d'actes médicaux à visée esthétique** ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.

**Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.**

Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article [L. 5311-1](#).

# Signalement des IAS

Textes d'application : travaux en cours

Groupe de travail sous égide COSU Propias

*Professionnels de santé (ES, ESMS, Ville)*

*ARS*

*ANSP*

*DAC*

# CONTEXTE DE LA RÉFORME DES VIGILANCES

**STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ**

```
graph TD; A[STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ] --> B[AXE 1 : Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé]; B --> C[Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires par un dispositif plus efficace]; C --> D[Réorganiser les dispositifs des vigilances];
```

**AXE 1 : Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**

**Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires par un dispositif plus efficace**

**Réorganiser les dispositifs des vigilances**

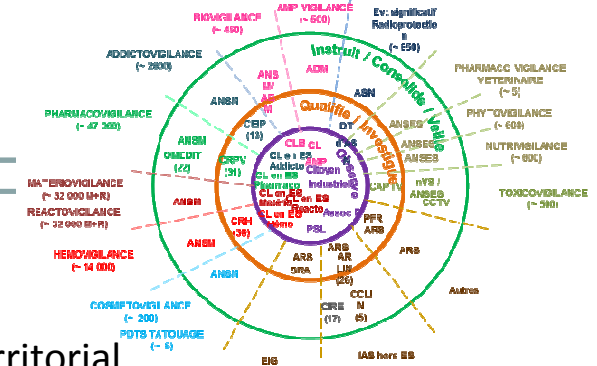
# LES DISPOSITIFS DE VIGILANCES : CONSTATS

Un système de sécurité sanitaire **construit par strates**, le plus souvent en réaction à des crises successives

- Une organisation qui s'appuie sur des agences distinctes aux fonctionnements quelquefois cloisonnés

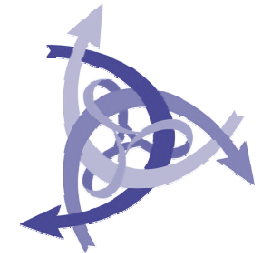
Un maillage territorial qui allie **proximité et expertise** mais qui présente une **lisibilité insuffisante**

- Une hétérogénéité des dispositifs de vigilances au niveau territorial
- Une couverture régionale variable d'une région à l'autre



Un système complexe qui génère un **niveau de déclaration relativement faible**, notamment de la part des **professionnels de santé**.

- Une culture insuffisante de la déclaration des événements indésirables
- Un manque de lisibilité des organisations et des missions, et un défaut de retour d'information
- Des outils multiples et non communicants
- Des craintes de sanction



# OBJECTIFS DE LA RÉFORME DES VIGILANCES

ENJEUX

Renforcer la protection de la population contre les menaces sanitaires en **améliorant le signalement et le traitement** des événements indésirables

Améliorer le **service rendu** aux professionnels de santé et aux usagers

AXES DE TRAVAIL

1 - Faciliter et promouvoir la déclaration des événements indésirables

2 - Optimiser et simplifier le dispositif de la veille sanitaire en région

3 - Améliorer la lisibilité et le pilotage global des vigilances

# FACILITER ET PROMOUVOIR LA DÉCLARATION DES ÉVÈNEMENTS INDESIRABLES

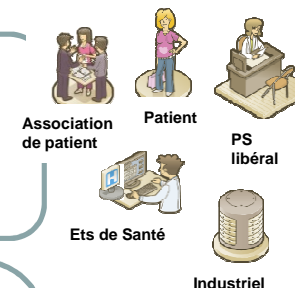




# FACILITER ET PROMOUVOIR LA DÉCLARATION : PORTAIL DE SIGNALEMENTS

## Un portail web, point d'entrée commun à l'ensemble des déclarants

- offre un accès **simple et ergonomique** pour toutes les vigilances concernées, en **complément des dispositifs existants**



## Facilite la déclaration des événements indésirables

- **oriente** le déclarant grâce un module de guidage pour identifier la ou les vigilances concernées
- permet la **saisie en ligne** d'un signalement pour les vigilances qui ne disposent pas d'un outil de télédéclaration, ou oriente automatiquement vers l'application de déclaration pour les vigilances déjà outillées



## Promeut la veille sanitaire et la démarche de déclaration

- par une **information simple**
- et une rétro-information au déclarant (envoi d'un accusé de bonne transmission)

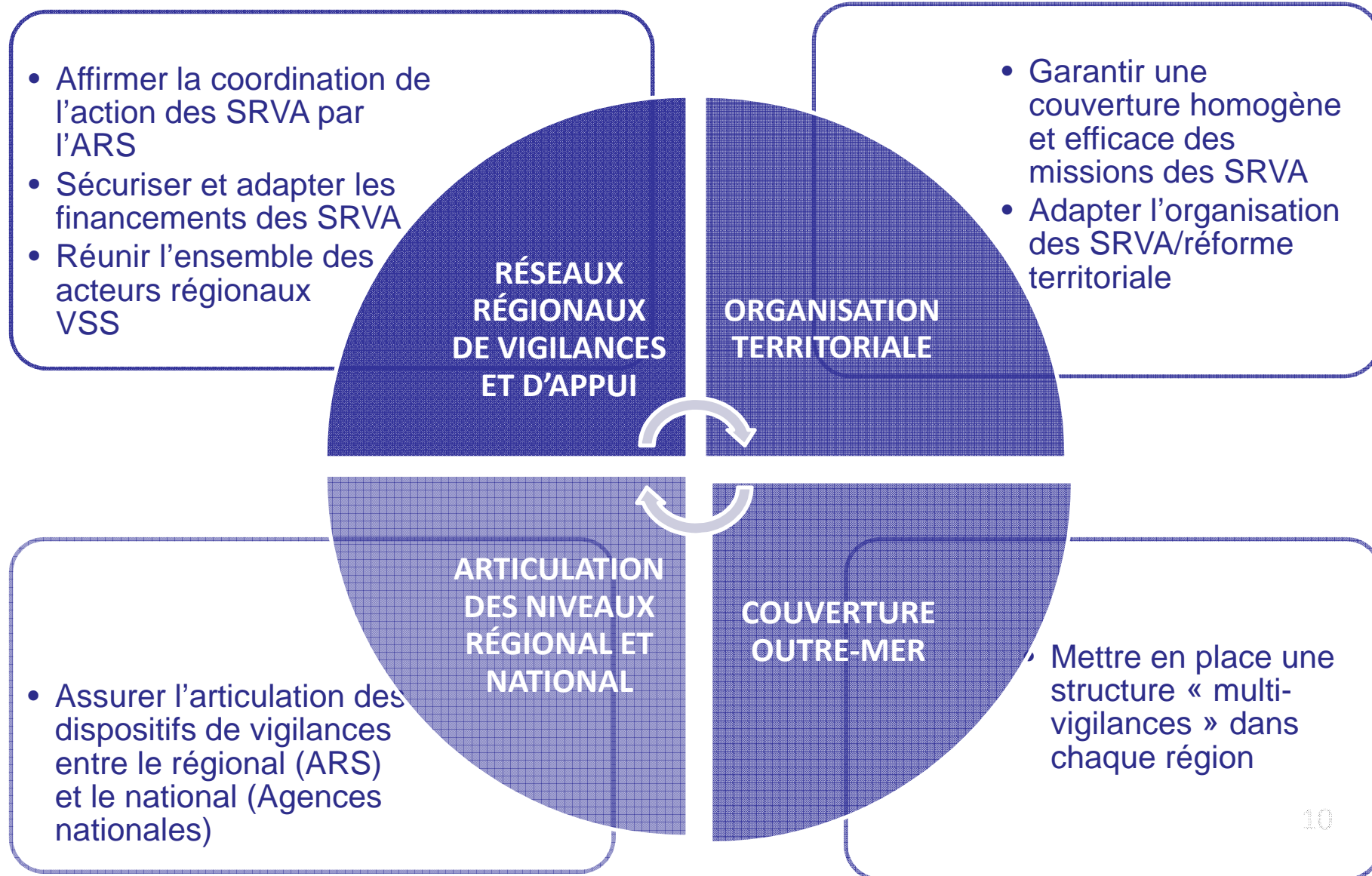


## Fluidifie la transmission pour les acteurs en charge de l'évaluation

- **adresse automatiquement** et sans délai la déclaration aux acteurs en charge de l'évaluation (agences sanitaires, ARS, structures régionales...)
- par messagerie ou interconnexion

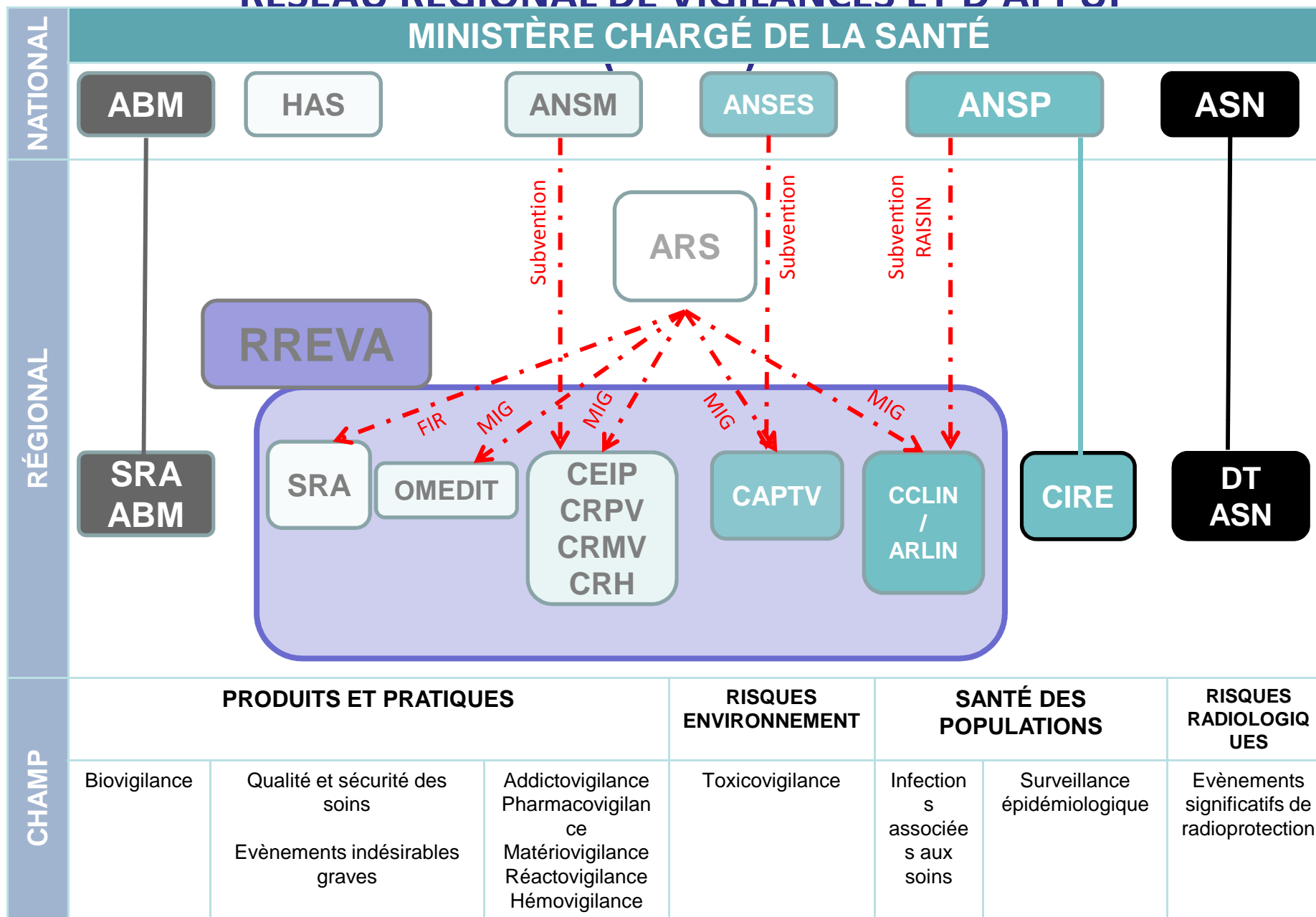


# OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE DISPOSITIF DES VIGILANCES EN RÉGION



# VEILLE, ALERTES ET VIGILANCES

## RESEAU REGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI



## **Axe 2**

**Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance  
dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins**

# Antibiorésistance

## Comité interministériel pour la santé \*

Thématique retenue pour le premier CIS (prévu second semestre 2016)

## Comité permanent restreint

Présidé par le DGS, composé des Directions des ministères concernés

Travaux préparatoires

## Délégué ministériel

*\* Décret n°2014-629 du 18 juin 2014*

# Programmation travail du CPR

<b>OMS</b>	<b>CPR</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibiliser</li><li>• Surveiller</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sensibilisation et Communication, éducation (DGS, DGAI)</li></ol>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévenir</li><li>• Optimiser l'usage</li><li>• Investir en recherche</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bon usage, référentiels et outils, formation professionnelle (HAS, ANMV)</li><li>2. Recherche et innovation (DGRI, DGE)</li><li>3. Surveillance et indicateurs (ANSP, ANSES)</li></ol>

## Axe 3

# Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé

## Thème 1

Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble  
des personnels pratiquant des actes invasifs

# Echographies endocavitaires

## Feuille de route

### - Instruction « conservatoire »

INSTRUCTION N° DGS/VSS/VSS1/DGOS/PF/PF2/2016/145 du 10 mai 2016 relative aux échographies endocavitaires

MOYEN  
TERME

### - Enquête exploratoire GREPHH

### - Saisine ANSM

LONG  
TERME

### - Instruction relative aux pratiques d'hygiène en échographie endocavitaire

### - Audit national du GREPHH



# Traitement des endoscopes souples thermosensibles au sein des lieux de soins : guide technique

## Objectif

Regrouper les textes réglementaires et guides de bonnes pratiques concernant les endoscopes thermosensibles dans un document unique mis à la disposition des professionnels concernés et devant revêtir un aspect pratique (Avis du HCSP en 2013)

## Méthode

- Groupe de travail restreint missionné en mai 2015 par le ministère de la santé
- Coordination hygiéniste
- Auditions personnes qualifiées
- Relectures sociétés savantes et personnes qualifiées
- Document diffusé par voie d'instruction prévue en juin 2016

# Forme et contenu

## 18 fiches comportant notamment

- aspects techniques liés au traitement des endoscopes
- particularités de certains endoscopes
- technologies nouvelles en matière de traitement et de stockage
- responsabilités lors du prêt d'endoscopes
- qualification, maintenance, traçabilité, contrôles microbiologiques organisation, formation et gestion de crise en endoscopie
- Rappels de l'importance, lors de dysfonctionnement et si la situation le justifie,
  - *du signalement externe des IAS*
  - *de la déclaration de matériovigilance*

# Points saillants

- Harmonisation des étapes du traitement manuel et automatisé
- Mise à disposition de la configuration des endoscopes
- Endoscopes sans canal protégé par une gaine de protection et endoscopes à canal incorporé dans une gaine à UU
- Allongement de la durée de stockage en ESET avant nouveau traitement (mais sans excéder une semaine)
- Ouverture à de nouveaux procédés de stockage

## Points saillants

- Alternative offerte par des endoscopes souples stérilisables
- Modalités de gestion des endoscopes à risque particulier
- Recours aux endoscopes à UU dans toutes situations ne pouvant assurer un traitement adapté
- Procédure dégradée non autorisée
- Intérêt de la centralisation et possibilité de traiter des endoscopes de spécialités différentes dans le même plateau technique
- « Référent endoscopie »