



Nous allons bientôt commencer, il vous reste quelques minutes pour faire couler le café!

Signalement des IAS et déclaration des EIGS

Avec la participation de Candice Legris *(Adjointe au chef de service - Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS) de l'HAS)*



Signalement des IAS et déclaration des EIGS

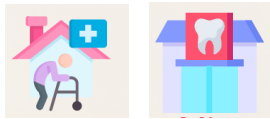
Avec la participation de Candice Legris (*Adjointe au chef de service - Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS) de la HAS*)

Le signalement des infections associées aux soins (IAS)



Le signalement des IAS

Règlementation



Décret n°2001 – 671 du 26 juillet 2001 : art.R.6111-12 à R.6111-17
Circulaires du 3 janvier 2003 (fiche de signalement) et n° 2004-21 du 22 janvier 2004

Décret n°2017-129 du 3 février 2017, modifié par Décret n°2017-885 du 9 mai 2017 - art. 4

Objectifs

Les objectifs du signalement ont été définis dans la circulaire du 22 janvier 2004 :

- **Alerter** les autorités sanitaires et les CPIas devant un certain nombre d'événements « sentinelles », afin que l'ARS s'assure de la réalisation d'investigations à la recherche de l'origine de l'infection et, le cas échéant, de la mise en oeuvre des mesures correctives nécessaires ;
- **Apporter une aide** si besoin aux établissements pour l'investigation, l'évaluation du risque, la maîtrise des épisodes infectieux et les modalités éventuelles d'information et de prise en charge des patients potentiellement exposés ;
- **Enregistrer, suivre et analyser l'évolution** d'événements pouvant conduire Santé Publique France à alerter à tout moment sur un risque infectieux concernant tous les établissements de santé et à proposer des mesures ou à suggérer la diffusion de recommandations nationales, au ministère chargé de la santé



IAS



Quoi ?

- IAS inattendue ou inhabituelle (profil de résistance, localisation)
- Survenant sous forme de cas groupés
- Ayant provoqué un décès
- Relevant d'une MDO

Qui ?

Responsable signalement

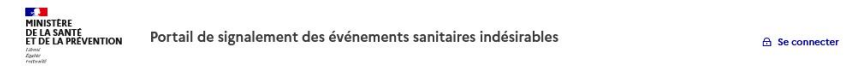
Responsable signalement
Tout professionnel de ville

Comment ?

e-SIN

Portail des signalements

Formulaire de signalement



- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament
- Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle Covid-19
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)

Si vous exercez en établissement de santé, vous êtes invité à contacter votre responsable du signalement qui se chargera du processus de déclaration via l'outil [e-SIN](#).

Dans tous les autres cas, veuillez poursuivre votre signalement.

- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance
- Réactovigilance

IAS

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> - IAS inattendue ou inhabituelle (profil de résistance, localisation) - Survenant sous forme de cas groupés - Ayant provoqué un décès - Relevant d'une MDO 	
Qui ?	Responsable signalement	Responsable signalement Tout professionnel de ville
Comment ?	e-SIN	Portail des signalements
	Formulaire de signalement	
Gestion interne ?	EOH + direction	Direction + Medec/Iddec IMH / Professionnel
	Audit des pratiques RMM si IAS grave	
Gestion régionale	CPias ARS-Point Focal Régional (PFR)	
Analyse nationale	Santé Publique France (SPF) ➔ Alerte régionale ou nationale	

LE SIGNALLEMENT DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (IAS) CPias Île-de-France
avril 2024

QUI

Établissements de santé
Responsable du signalement nommé par le directeur de l'établissement

**Établissements médico-sociaux
Secteur de la ville**
Représentant légal ou la personne désignée par celui-ci.
Tout professionnel de ville

QUOI

- 1 IAS **inattendue ou inhabituelle** : nature, caractéristiques, notamment du **profil de résistance** aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ; **ou localisation** ou circonstances de survenue de l'infection
- 2 IAS survenant sous forme de **cas groupés**
- 3 IAS ayant provoqué un **décès**
- 4 IAS relevant d'une **maladie à déclaration obligatoire** (MDO)

COMMENT

via l'application **e-SIN**
https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

via le **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables**
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

GESTION

CPias (IRA/GEA) | **ARS** | **Autres IAS** | **CPias**

en lien avec les IMH

Toutes les MDO sont gérées par l'ARS, quel que soit le secteur de soins

Le signalement des infections associées aux soins (IAS)



en établissement de santé (ES)



1179
signalements reçus
en IDF en 2023



par **122**
ES différents



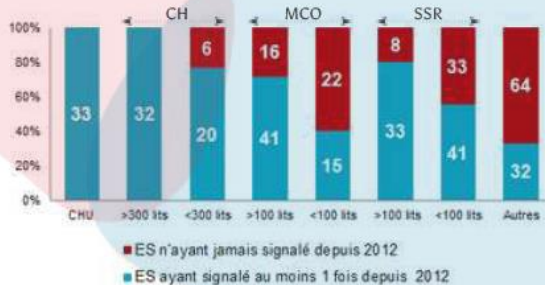
61 Public
32 Privé
29 Espic

Depuis 2012 :

253
ES différents
ont signalé
au moins 1 fois



mais **143**
des 396 ES d'IDF
n'ont **JAMAIS**
signalé depuis 2012

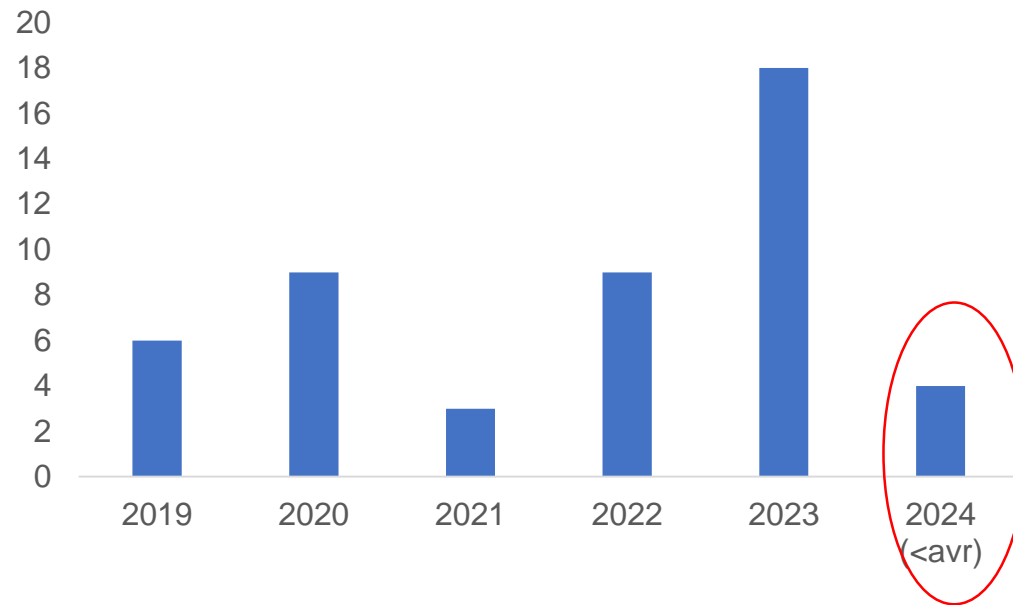


**MCO et SSR,
signalez
davantage !**

Flashez pour plus d'info
sur le signalement des IAS



Signalements d'IAS via le Portail



Ville : 1
ESMS : 3

Signalement des IAS

Exemple d'alerte nationale



Le 08/06/2022, le Ministère de la Santé et de la Prévention a émis le **MINSANTE n°2022_35** et le **MARS n°2022_23** relatifs aux infections nosocomiales en réanimation néonatale suite au signalement de plusieurs cas groupés d'infections et colonisations à *Staphylococcus haemolyticus* en secteurs de réanimation néonatale et néonatalogie *via* le portail e-SIN.



Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie
(avis complété le 21 juillet 2022)

Avis du 15 juillet 2022



Avis relatif aux bonnes pratiques de dépistage des micro-organismes chez les patients de néonatalogie de niveau 3

- Version 1 du 10/01/2023 -

Avis relatif aux méthodes de diagnostic des infections, aux pratiques d'antibiothérapie et aux modalités et indications de la surveillance de la flore en secteur de néonatalogie

Version 1 du 6 Mars 2023

La déclaration des EIG associés aux soins (EIGS)

Définition des EIGS

Décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des EIGAS

Evènement **inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les **conséquences** sont :

- Le **décès**
- La mise en jeu du **pronostic vital**
- La survenue probable d'un **déficit fonctionnel permanent**

→ Dès la prise en charge du patient



La déclaration des EIG associés aux soins (EIGS)

Pourquoi ?

- Comprendre les causes de leur survenue et trouver :
 - Le moyen d'en limiter la gravité (atténuation ou récupération),
 - La façon d'éviter qu'ils se reproduisent (prévention).

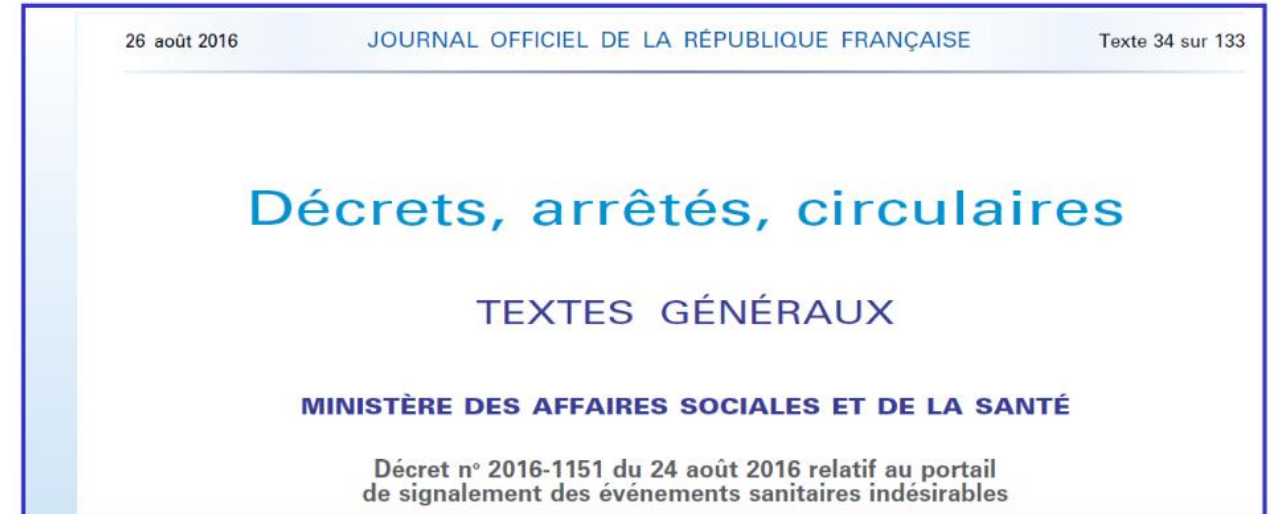


- Développer un partage d'expériences aux niveaux régional et national.

La déclaration des EIG associés aux soins (EIGS) Règlementation



« Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement ou de service médico-social [...] qui constate un **événement indésirable grave associé à des soins** le déclare au directeur général de l'ARS au moyen du formulaire prévu. »



Création d'un portail national de signalement des événements sanitaires indésirables (Ouverture : 13 mars 2017)

Accessible à tout professionnel de santé ou tout représentant légal d'établissement de santé ou d'établissement et service médico-social ainsi qu'aux usagers.

EIGS



Quoi ? Evènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont :

- Le décès
- La mise en jeu du pronostic vital
- La survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent

Qui ? Tout professionnel de santé

Comment ? Portail des signalements

Volet 1 puis Volet 2

Signaler un risque pour la santé publique

Agir pour sa santé et celle des autres

[Signaler un événement indésirable >](#)



EN CAS D'URGENCE


Appelez le 15



EN CAS D'INTOXICATION

Contactez [le centre antipoison le plus proche](#). 



Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ?
[Cliquez ici](#)  pour plus d'informations.

- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament
- Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle Covid-19
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie**
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie**
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)
- Matérovigilance
- Pharmacovigilance(dont vaccin contre la Covid-19)
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance
- Réactovigilance

EIGS



Quoi ? Evènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont :

- Le décès
- La mise en jeu du pronostic vital
- La survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent

Qui ? Tout professionnel de santé

Comment ? Portail des signalements

Volet 1 et Volet 2

Gestion interne Equipe de soins / professionnels de santé
Responsable qualité (ES) / directeur (ES-ESMS)

Analyse approfondie des causes (volet 2)

Gestion régionale ARS-Point Focal Régional
CPias si IAS (transmis par ARS)

Analyse nationale Haute Autorité de Santé (HAS) déclarations agrégées et anonymisées → identification de facteurs communs

IAS grave

EIGS



Quoi ?

- IAS inattendue ou inhabituelle (profil de résistance, localisation)
- Survenant sous forme de cas groupés
- Ayant provoqué un décès
- Relevant d'une MDO

Evènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont :

- Le décès
- La mise en jeu du pronostic vital
- La survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent

Qui ?

Responsable signalement	Responsable signalement Tout professionnel de ville
-------------------------	--

Tout professionnel de santé

Comment ?

e-SIN	Portail des signalements
Formulaire de signalement	

Portail des signalements

Volet 1 et Volet 2

Gestion interne

EOH + direction	Direction + Medec/Iddec IMH / Professionnel
-----------------	--

Equipes de soins / professionnels de santé
Responsable qualité (ES) / directeur (ES- ESMS)

Audit des pratiques
RMM si IAS grave

Analyse approfondie des causes (volet 2)

Gestion régionale

	CPIas ARS-PFR
--	------------------

ARS-PFR
CPIas si IAS (transmis par ARS)

Analyse nationale

Santé Publique France (SPF)	→ Alerte régionale ou nationale
-----------------------------	---------------------------------

Haute Autorité de Santé (HAS) déclarations agrégées et anonymisées → identification de facteurs communs

LE SIGNALLEMENT DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (IAS)



avril 2024

QUI



Établissements de santé

Responsable du signalement
nommé par le directeur de
l'établissement



Établissements médico-sociaux
Secteur de la ville

Représentant légal ou la
personne désignée par celui-ci.
Tout professionnel de ville

QUOI

IAS **inattendue** ou **inhabituelle** : nature, caractéristiques, notamment du **profil de résistance** aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ; ou **localisation** ou circonstances de survenue de l'infection

1

2

IAS survenant sous forme de **cas groupés**

3

IAS ayant provoqué un **décès**

4

IAS relevant d'une **maladie à déclaration obligatoire** (MDO)

COMMENT

via l'application



e-SIN

https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

via le

**Portail de signalement
des événements
sanitaires indésirables**

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

GESTION



CPias

IRA/GEA

ARS

Autres IAS

CPias

en lien
avec
les IMH

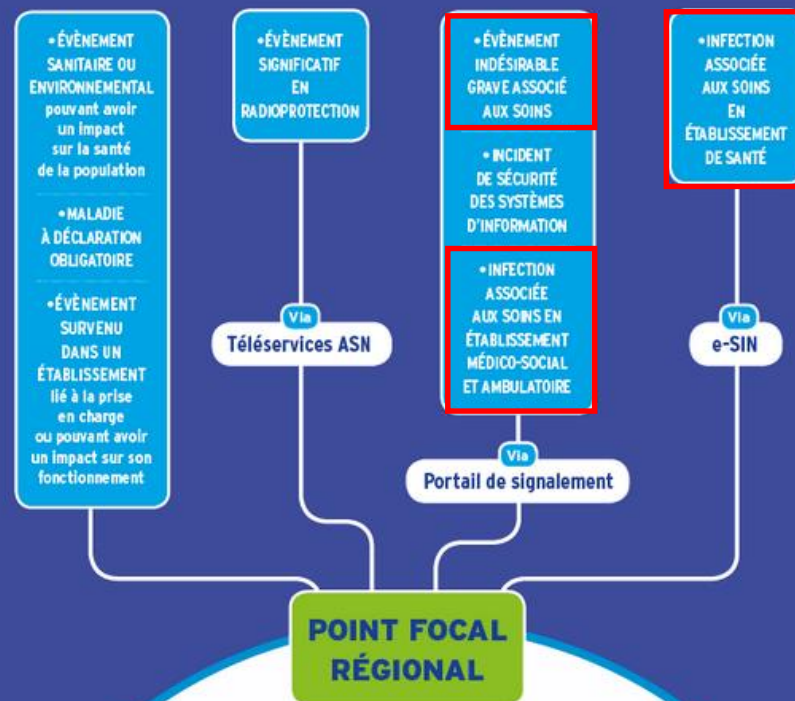


Toutes les MDO sont gérées par l'ARS, quel que soit le secteur de soins



SIGNALER & ALERTE

LES CIRCUITS DE SIGNALLEMENT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



ars75-alerte@ars.sante.fr

Nouveau Tél.

24/24h - 7J/7

0 800 811 411

Service & appel gratuits

Fax

01 44 02 06 76

uniquement de 8h30 à 18h00
les jours ouvrés

TOUT SIGNALLEMENT URGENT DOIT FAIRE L'OBJET D'UN APPEL TÉLÉPHONIQUE



Dispositif EIGS et IAS vu par la HAS

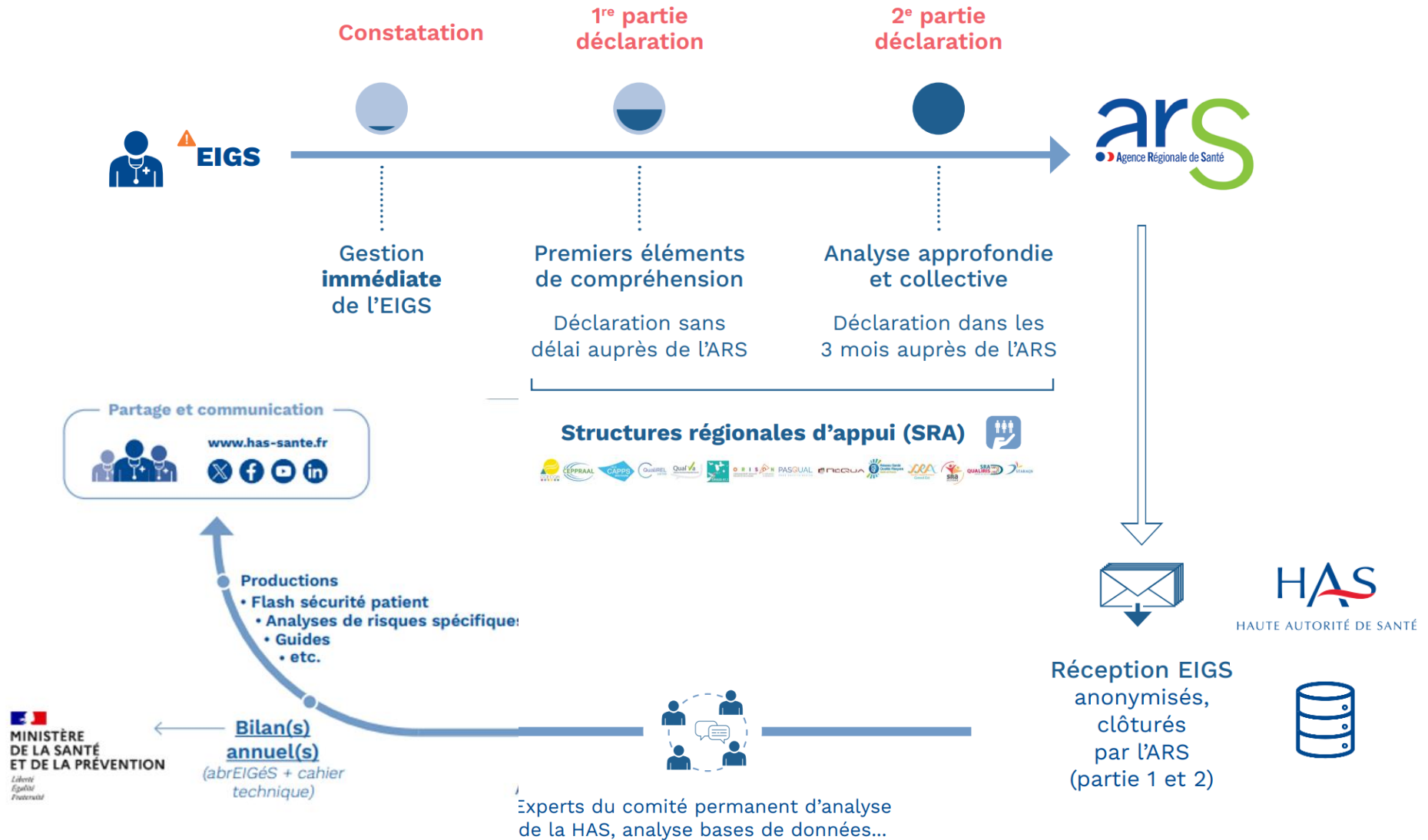
Candice LEGRIS, adjointe au chef de service
Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (SEvOQSS)

23 mai 2024

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Circuit des déclarations d'EIGS



Pourquoi analyser les EIGS à la HAS ?

Promouvoir et valoriser le principe du retour d'expérience

- Préconisations et solutions pour améliorer la sécurité du patient

Donner plus de visibilité au dispositif EIGS

- Dédramatiser la déclaration
 - Améliorer la qualité des déclarations

Maintenir une veille et accompagner les autres travaux de la HAS

- Identification plus régulière et suivi de situations à risque

Productions HAS réalisées à partir de l'analyse des EIGS

Rapports annuels sur les EIGS

- diffusés depuis 2018 (données 2017)
- comportent des **préconisations**



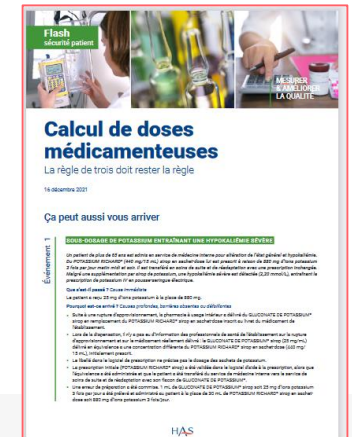
Analyses de risques spécifiques

- publication en dehors du rapport annuel (saisines, sujets d'actualité...)
- thématiques abordées : produits de santé, SAMU-SMUR, chutes, suicides, service des urgences



Flash Sécurité Patient (FSP)

- mise en valeur d'EIGS ou d'EIAS avec un intérêt pédagogique
- 22 FSP publiés depuis 2021 (6 par an en moyenne)



Un FSP sur les IAS en partenariat avec SPF?

Dans le cadre de la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Sous-action 33.1 «Partager la gestion d'événements indésirables infectieux afin de renforcer la culture de qualité des soins »

« Développer (à l'image de l'outil e-SIN) (...) le partage en ligne des gestions d'événements indésirables infectieux issus du signalement des IAS soumises à ce dispositif. Ces expériences pourraient concerner des dossiers de bon usage des ATB, de prévention et contrôle des infections, ou intriqués (ex. : expériences originales de gestion des bactéries hautement résistantes émergentes). »

➔ Exemple: Flash sécurité patient

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ



Un FSP sur les IAS en partenariat avec SPF ?

Après réunions avec unité NOA de SPF, **plusieurs constats** :

- dans e-SIN, seuls les signalements d'IAS avec analyse des causes profondes seraient utilisables (dans pièces jointes), mais problèmes d'anonymisation → **non communicables en l'état à la HAS – nécessité d'anonymisation manuelle**
- dans e-SIN, question sur déclaration en tant qu'EIGS → **pas de recoupement possible** entre base e-SIN et base EIGS (pas d'identifiant commun)
- en attendant mieux, utilisation de la base de déclaration nationale EIGS pour des FSP sur IAS, mais nb d'EIGS faible

→ en mars 2024, SPF a transmis une dizaine de signalements avec analyse des causes profondes. Faisabilité d'un FSP en cours d'étude.

IAS dans la base EIGS

- Au 31 décembre 2022, **157 EIGS** identifiés en lien avec une IAS (N = 7345).
- Dans la majorité des cas, EIGS survenus **à la suite de gestes techniques ou d'actes médicaux** (n=137), surtout en chirurgie viscérale (n=51) et en chirurgie gynéco-obstétricale (n=20).
- **Causes immédiates** de ces 137 EIGS :
 - 34 infections par **oubli de matériel chirurgical** (compresse, champ, outil chirurgical) ;
 - 18 infections par **défaut d'étanchéité** lors d'une chirurgie de rétablissement de la continuité digestive ;
 - 17 infections par **non-respect des bonnes pratiques** lors de la pose, de l'usage et de l'entretien d'un **dispositif médical destiné à la perfusion** (cathéter, chambre implantable, etc.) ;
 - 14 infections par **perforation iatrogène d'un organe creux**
- Plus rarement (n=20), EIGS causés par un défaut de soin ou de prévention (exemple : absence de filtre anti-légionnelle dans les douches d'un service entraînant l'infection d'un patient immunodéprimé).

1 FSP publié en 2023 sur les IAS

<https://url-r.fr/ejZby>



Cathéters et infections associées aux soins

Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras

9 novembre 2023

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

MAINTIEN PROLONGÉ D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE RESPONSABLE D'UNE VEINITE IMPORTANTE

Une patiente âgée de 50 ans subit une colectomie gauche sous cœlioscopie pour une diverticulose chronique. L'opération se déroule sans problème ni particularité et un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) est décidé par le chirurgien. Deux jours après la chirurgie, la patiente développe une fièvre, sans point d'appel clinique retrouvé. Le lendemain, devant l'augmentation de la fièvre, elle se voit prescrire des antibiotiques, mais la fièvre persiste. Au cinquième jour post-opératoire, au cours d'une visite de suivi spécialisée, le chirurgien constate une importante veinite sur le cathéter de perfusion et retire ce dernier. Le traitement est adapté et la patiente sort finalement huit jours après la date initialement prévue.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate
Le cathéter a été maintenu malgré la fièvre.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La communication entre le chirurgien et les équipes de soins concernant l'instauration du protocole RAAC a été défaillante. Les actes de soins prescrits directement par le chirurgien et les consignes du protocole RAAC se sont révélés contradictoires.
- Les soignants du service n'avaient pas d'expérience des protocoles RAAC et aucune formation ne leur a été donnée.
- La surveillance de l'état cutané en regard du cathéter et la traçabilité de la durée d'utilisation du cathéter n'ont pas été réalisées.
- L'événement s'est déroulé lors d'un jour férié (période de vulnérabilité).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Événement 2

CONTAMINATION D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE ENTRAÎNANT LE DÉCÈS

Un patient de 78 ans se présente à l'hôpital pour une douleur thoracique aiguë. Lors de son admission, l'équipe soignante lui pose un cathéter veineux périphérique. Des complications infectieuses surviennent 48 h après la mise en place, sous la forme d'une veinite sur le cathéter périphérique, suivie d'une bactériémie à *Staphylococcus aureus*. Plus tard, la situation du patient s'aggrave avec l'apparition d'un coma fébrile puis de nombreuses complications septiques, menant au décès du patient malgré son transfert dans le service de réanimation.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le cathéter veineux périphérique a été contaminé lors de la pose.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Les recommandations de bonnes pratiques et les protocoles relatifs à la pose d'un cathéter disponibles au sein de l'établissement n'étaient pas parfaitement connus par les soignants et par conséquent n'ont pas été respectés.
- La pose du cathéter a été difficile chez ce patient au capital veineux réduit, augmentant le risque de contamination lors de cette étape.
- Le cathéter a été laissé en place 96 h, ce qui était justifié au regard de la difficulté de la pose. Cependant, la durée d'utilisation et l'évolution de l'état cutané n'ont pas été consignées dans le dossier patient.
- L'événement s'est produit lors d'un pic d'activité dans cette unité de soins.

Événement 3

INSUFFISANCE D'ASEPSIE LORS DE LA POSE D'UN CATHÉTER PÉRIDURAL ENTRAÎNANT DES TROUBLES NEUROLOGIQUES GRAVES

Lors de l'accouchement par voie basse d'une femme âgée de 34 ans, une pose de cathéter péridural à visée analgésique est réalisée par l'anesthésiste de garde. Trois jours après son accouchement, la patiente regagne son domicile avec un traitement antalgique en raison de douleurs cervicales et lombaires. Vingt-quatre heures plus tard, la situation se dégrade rapidement avec l'apparition de troubles sensitifs dans la région périnéale et des troubles sphinctériens. La patiente est hospitalisée et une IRM objective la présence d'un abcès épidual entraînant une compression neurologique. La patiente est opérée en urgence par un neurochirurgien afin d'évacuer l'abcès, et une antibiothérapie probabiliste est débutée rapidement. L'intervention permet de stabiliser l'état général de la patiente, mais celle-ci présente désormais un déficit neurologique grave et chronique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Il y a eu un défaut d'asepsie lors de la mise en place du cathéter péridural.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Lors de la mise à jour du protocole d'asepsie de l'établissement, l'ensemble de la phase de détergence concernant les gestes sur le système nerveux central a été omis.
- Le geste aseptique précédant la mise en place du cathéter péridural a été insuffisant.

Événement 4

CONTAMINATION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL CHEZ UN NOUVEAU-NÉ PRÉMATURÉ ENTRAÎNANT SON DÉCÈS

Un nouveau-né, prématuré à 26 semaines, fait l'objet d'une intervention chirurgicale abdominale lourde par laparotomie. Son état clinique nécessite la mise en place d'un cathéter veineux central sous-clavier droit. Le nouveau-né présente par la suite une diarrhée motrice secondaire à la chirurgie, puis contracte une septicémie grave à *Klebsiella pneumoniae*. Malgré l'instauration de traitements adaptés, le nouveau-né décède.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le cathéter veineux central a été contaminé.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La manipulation fréquente et prolongée du nouveau-né a potentialisé le risque de contamination du cathéter mais permettait d'assurer :
 - la réfection du pansement abdominal de la cicatrice de laparotomie ;
 - sa toilette pluriquotidienne du fait de la diarrhée ;
 - la réfection des pansements du cathéter, car ils se décollaient lors des toilettes.
- Les protocoles de réalisation des actes de toilettes et de réfection de pansement n'ont pas été suivis.
- L'établissement n'a pas élaboré de protocole de surveillance des cathéters veineux centraux, les soins n'ont donc pas pu s'y référer.
- Le diagnostic d'infection liée au cathéter chez le nouveau-né a été difficile en raison de la présence inconstante des signes locaux, d'un taux normal de protéine C-réactive (CRP) et de l'absence de syndrome infectieux général au début de l'apparition des signes locaux.
- Les signes de choc ont été masqués et ont retardé l'instauration des antibiotiques.

Mots clés : contamination – infections associées aux soins – infections liées aux dispositifs invasifs – cathéter veineux – cathéter péridural

Pour que cela ne se reproduise pas

En 2022, Santé publique France a conclu au travers de l'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS) que 33 % des patients hospitalisés sont porteurs d'au moins un cathéter. Par ailleurs, la HAS évalue à 25 millions le nombre de cathéters mis en place tous les ans en France et la mission nationale de surveillance et de prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI) rapporte que 30 % des 9 103 bactériémies associées aux soins identifiées sont liées à un cathéter. La pose, l'utilisation et l'entretien d'un cathéter sont donc des actes de soins extrêmement fréquents. Loïn d'être anodins, ces dispositifs peuvent être à l'origine d'infections locales ou systémiques, potentiellement sévères. Aussi, afin de limiter le nombre d'IAS générées par des cathéters, il convient, pour tous les acteurs concernés, exerçant aussi bien en ville qu'à l'hôpital, d'être attentifs aux recommandations ci-dessous. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance portée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

- Évaluer systématiquement la pertinence et la balance bénéfices/risques de la pose d'un cathéter et réévaluer ces critères quotidiennement pour décider de son maintien.
- Être vigilants devant tout signe d'infection, apprendre à reconnaître les signes infectieux atypiques chez les personnes les plus vulnérables et en particulier chez les nouveau-nés. Tout signe infectieux chez un patient porteur de cathéter doit amener une suspicion de contamination et un retrait de celui-ci (recommandations de bonne pratique).
- S'assurer de la réalisation et de la traçabilité dans le dossier patient des éléments de surveillance clinique quotidienne relatifs au cathéter.
- Veiller à rendre facilement accessibles aux professionnels les recommandations de bonnes pratiques relatives aux cathéters et les protocoles correspondants régulièrement mis à jour. Les protocoles doivent être validés par l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- Toujours faire réaliser la pose, l'utilisation, l'entretien et l'ablation des cathéters par du personnel dont les compétences tant théoriques que pratiques sont régulièrement évaluées.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP. Ce flash s'intéresse aux EIAS relevant d'infections associées aux soins liées à l'utilisation de cathéter. Pour ce flash spécifique, les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à la mauvaise gestion des cathéters.

Pour en savoir plus

[Prévention des infections liées aux cathéters périphériques, vasculaires et sous-cutanés, mai 2019.](#)

[Antiseptique de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte, mai 2015.](#)

[Pose et entretien des cathéters veineux périphériques.](#)

[Rapport national de surveillance des infections associées à un dispositif invasif pour 2022.](#)

[Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins \(EIGS\).](#)

[Flash sécurité patient : outil d'amélioration des pratiques professionnelles.](#)

La HAS rappelle que les déclarations d'EIGS concernant les infections associées aux soins répondant aux critères du décret n° 2017-129 sont également à signaler via le [portail e-SIH](#).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

1 FSP sur oubli de matériel chirurgical et IAS en cours d'élaboration

- Textilomes +++
- Conséquences : septicémie, péritonite
- Défaillances du temps 3 de la check-list et de la communication en équipe
- Rappel des bonnes pratiques et de la possibilité d'adapter la check-list si besoin :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984/fr/les-check-lists-pour-la-securite-du-patient

Comment utiliser les signalements IAS pour faire du retour d'expérience ?

- Encourager les professionnels à analyser les causes profondes des évènements avec des méthodes validées
- Faire évoluer le formulaire e-SIN pour intégrer directement les analyses approfondies ?
- Et/ou joindre systématiquement les analyses approfondies réalisées mais, dans ce cas, anonymisation nécessaire +++
- Faire une demande de labellisation à la HAS de FSP élaborés par les ES/CPIAS

Labellisation par la HAS des FSP élaborés par des organismes externes

- Campagne de dépôt des demandes de labellisation en vue d'une inscription au **programme de travail 2025** de la HAS ouverte **du 15 avril au 15 juin 2024**
- Une **fiche de demande** doit être remplie
- Evaluation par la HAS de la **faisabilité** ainsi que la **pertinence** des sujets proposés par rapport aux autres sujets déjà inscrits au programme de travail et par rapport à l'objectif des FSP (amélioration de la qualité et la sécurité des soins et intérêt pédagogique pour les professionnels de santé)
- Un **maximum de 3 projets** sera retenu
- Réponse apportée à tous les demandeurs avant le 31 août 2024

<https://url-r.fr/MREUZ>



Comment utiliser les signalements IAS pour faire du retour d'expérience ?

- Encourager les professionnels à analyser les causes profondes des événements avec des méthodes validées
- Faire évoluer le formulaire e-SIN pour intégrer directement les analyses approfondies ?
- Et/ou joindre systématiquement les analyses approfondies réalisées mais, dans ce cas, anonymisation nécessaire +++
- Faire une demande de labellisation à la HAS de FSP élaborés par les ES/CPIAS
- Evolution du portail de signalement : une seule déclaration, quel que soit le nb de vigilance concerné (ie, HAS reçoit aussi les signalements IAS graves, sans double déclaration)

Feuille de route nationale sécurité patient (2023-2025)

**SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS :
TOUT SAVOIR SUR LA FEUILLE DE ROUTE 2023-2025**

La **1ère** feuille de route nationale du ministère sur la sécurité des soins

UN PLAN D'ACTION EN :

5 AXES...

- Axe 1 : valoriser le travail en équipe
- Axe 2 : encourager les déclarations d'événements indésirables graves (EIGs) associés aux soins
- Axe 3 : capitaliser sur les retours d'expérience
- Axe 4 : poursuivre des actions ciblées pour certaines thématiques
- Axe 5 : promouvoir le rôle des patients et de leurs proches

... ET 2 OBJECTIFS TRANSVERSES

- 1 | communiquer auprès des professionnels de santé, des usagers et des patients
- 2 | former les professionnels et les patients à la culture de sécurité

UN PARTENARIAT ÉTROIT ENTRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
FORAP
afds
France Assos Santé
ars

www.sante.gouv.fr



Page internet du site du MSP

Feuille de route « Améliorer la sécurité des patients et des résidents »

Objectifs transversaux

Objectif N°1 : Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers pour faire connaître, faire approprier

Objectif N°2 : Former les professionnels et les patients à la culture sécurité

Axe 1

Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours patient (ville, ES, et EMS) – **coordination HAS/AFDS**

Axe 2

Agir sur la sous-déclaration des EIGS – **coordination DGS**

Axe 3

Améliorer sur la capitalisation des retours d'expérience - **coordination FORAP**

Axe 4

Poursuivre des actions ciblées dans certains secteurs - **coordination DGOS**

Axe 5

Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité **coordination FAS/RRéVA NA**

Action 1 : Poursuivre le déploiement de Pacte (Programme d'amélioration continue du travail en équipe) ou de tout autre programme équivalent de promotion du travail en équipe

Action 2 : Faire vivre le PACTE en soins primaires

Action 3 : Valoriser le dispositif d'accréditation en équipe

Action 4 : inciter au déploiement des rencontres sécurité pour impliquer la gouvernance

Action 5 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe

Action 1 : Faire évoluer le dispositif de déclaration des EIGS

Action 2 : Contribuer à la culture juste et non punitive

Action 3 : Encourager la démarche de déclaration

Action 1 : Organiser des réunions de partage d'expérience au niveau national

Action 2 : Organiser un partage et une mutualisation des retours d'expérience au niveau régional

Action 3 : Inciter à la mise en œuvre de RMM ville-hôpital

Action 4 : Clarifier le positionnement et les compétences attendues en matière de CGRAS

Action 1 : Au bloc opératoire, promouvoir une meilleure utilisation de la check list afin de diminuer les EIAS

Action 2 : En soins critiques, repérer les leviers d'action

Action 3 : Améliorer la sortie des patients et notamment la transition hôpital-domicile

Action 4 : Améliorer la prévention du risque suicidaire

Action 1 : Renforcer le pouvoir d'agir du patient en partenariat avec les professionnels de santé

Action 2 : Faciliter le recueil de l'expression du patient et la prendre en compte

Action 3 : Associer les patients et les représentants des usagers dans l'analyse des EIAS

Pour en savoir plus

<http://www.has-sante.fr>

Navigation: Professionnels | Établissements et services | Usagers | Industriels | La HAS | Presse | FR | Accessibilité

Menu: Toutes nos publications | Sécurité du patient | Organisation des soins | Évaluation des actes professionnels | Actualités

Recherche: Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche | Dans tout le site

Professionnels > Sécurité du patient > Comprendre les événements indésirables graves > **Comprendre les événements indésirables graves (EIGS)**

ÉCOUTER | AJOUTER À MA SÉLECTION

Comprendre le dispositif

- Le dispositif
- Déclarer un EIGS : en pratique
- Les étapes de la déclaration
- Les enseignements de la base
- Rapports annuels
- Situations à risques identifiées
- Études de risques
- Flash Sécurité Patient

Voir aussi

Comprendre les événements indésirables graves (EIGS)

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 20 janv. 2022

Comprendre le dispositif

Un événement indésirable grave (EIGS) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du [décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#)).

Le dispositif

- Pourquoi déclarer les EIGS ?
- Qui est concerné ?
- Réglementation

Navigation: Professionnels | Établissements et services | Usagers | Industriels | La HAS | Presse | FR | Accessibilité

Menu: Toutes nos publications | Sécurité du patient | Organisation des soins | Évaluation des actes professionnels | Actualités

Recherche: Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche | Dans tout le site

Professionnels > Sécurité du patient > Les outils et guides > **Flash Sécurité Patient**

Date de validation : mars 2021 | Documents : 1

TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT

ÉCOUTER | AJOUTER À MA SÉLECTION

Flash Sécurité Patient

OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 04 mars 2021

L'analyse de la base de retour d'expérience du dispositif EIGS (et/ou d'accréditation des médecins) permet de tirer des enseignements, en promouvant une culture de la déclaration et de l'analyse des événements indésirables graves associés à des soins.

Ces analyses permettent de comprendre les causes profondes de ces événements, de les partager et de proposer des solutions pour éviter leurs survenues.

Les Flash Sécurité Patient rappellent les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.

Chaque Flash Sécurité Patient décrit plusieurs situations (événements) sélectionnées dans la base REX-EIGS ou la base REX accréditation selon leur intérêt pédagogique et leur qualité d'analyse :

- l'intérêt pédagogique consiste à apprécier si l'évènement présente des informations utiles à exploiter ou à transmettre pour faire progresser la sécurité des patients ;
- leur qualité d'analyse est nécessaire pour en tirer des enseignements.

Les publications Flash Sécurité Patient sont destinées aux professionnels de santé des secteurs sanitaires (ville et établissement de santé) et médico-sociaux.

Les Flash Sécurité Patient publiés sont listés dans le tableau ci-dessous :



Merci de votre écoute

