

Actualités du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)

pour la Commission spécialisée
« sécurité des patients » (CsSP), HCSP
Bruno Grandbastien

Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et
d'Infectiologie (SGRIVI), CHRU Lille
Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille – Nord de France

Le Haut Conseil de la santé publique

- Organisme public d'expertise
- Fonctionnement en commissions spécialisées et Comités Techniques permanents
 - Commission spécialisée : « Sécurité des patients : infections nosocomiales et autre événements indésirables liés aux soins et aux pratiques » (CsSP)
CsSP créée en février 2009, renouvelée en mars 2011
 - Commission spécialisée : « Maladies transmissibles »

1 Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : principes et préconisations

- Autosaisine
- Objectifs :
 - Réaliser un état des lieux en France des problématiques s'opposant au développement de la sécurité des patients
 - Proposer des principes et préconisations pour l'émergence d'une politique globale et intégrée de sécurité des patients



Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : **4 constats**

- L'organisation des soins expose les patients à des risques
- La sécurité des patients est encore mal ancrée dans le système de soins, son management et ses pratiques ; elle est peu enseignée et peu transparente
- La gestion de la sécurité des patients en France ne répond pas aux attentes
- Des politiques de sécurité sectorielles et en réaction à des crises

Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : **2 principes**

- Principe 1 : Gérer les risques liés aux soins de façon globale et graduée
 - reconnaître la prééminence des facteurs systémiques dans la sécurité des patients
 - proposer une réponse d'ensemble
 - privilégier les réponses locales : principe de subsidiarité
- Principe 2 : Atteindre un engagement individuel et collectif
 - amener chaque professionnel à exercer sa responsabilité propre comme acteur de la sécurité
 - positionner les patients comme co-acteurs de leur sécurité

Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : 5 préconisations (1)

- 1 - Élaborer et piloter une politique nationale globale et intégrée en matière de sécurité des patients
- 2 - Fonder cette politique sur une organisation coordonnée, intégrée et graduée de la gestion des risques
 - subsidiarité et apprentissage local
 - région : séparation des missions de déploiement/appui de celles de décision, contrôle et inspection
 - coordination des trajectoires au niveau territorial
 - ...

Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : 5 préconisations (2)

- 3 - Affirmer la responsabilité individuelle de chaque professionnel de santé et des managers ; inciter par le financement ; organiser la transparence sur la sécurité
- 4 - S'appuyer fortement sur les patients et les usagers
- 5 - Intégrer des objectifs partagés de sécurité des patients dans les formations des professionnels et managers
 - place dans le DPC
 - outils modernes : simulation ...et développer la recherche en sécurité des patients
(dans l'innovation, sur les facteurs humains, ...)



http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111021_politique securite patients.pdf

2

Prévention de la transmission soignants-soignés des virus hématogènes (VHB, VHC et VIH)

- Saisine DGS
- Groupe de travail commun CsSP / CsMT et CTV
- Objectifs :
 - Réactualiser les avis relatifs à la prévention de la transmission du VHC et du VIH des professionnels de santé aux patients,
 - en complément d'une saisine concernant cette même problématique pour le VHB

Prévention de la transmission soignants-soignés des virus hématogènes (VHB, VHC et VIH)

- Rappels sur l'épidémiologie de ces 3 virus ... avec estimation du nombre de soignants potentiellement porteurs
 - Pour les soignants : 30 à 3 000 selon les virus et selon les hypothèses de prévalence
 - Pour les chirurgiens : de 9 à 880
 - Estimation de la prévalence majeure pour le VHC
- Mécanisme de ce risque : majoritairement en lien avec les AES (contamination d'un matériel au décours d'un AES passé inaperçu, puis re-contact avec le patient)
lien avec des actes à risque (certaines procédures chir.)

Prévention de la transmission soignants-soignés des virus hématogènes (VHB, VHC et VIH)

- Cas de transmission publiés :
 - VHB : rapport GERES fin 1994 : 42 clusters et 375 patients
 - VHC : au moins 15 cas primaires et 5 cas retrouvés rétrospectivement
 - VIH : 4 cas primaires et 5 retrouvés rétrospectivement
- Prévention
 - éviter la contamination des soignants (PS +++, vaccination VHB)
 - identifier ces soignants porteurs et mesurer leur charge virale
 - proposer une démarche responsable aux soignants infectés : support d'une « commission nationale souhaitée »
- En complément : correction de 2 arrêtés de 2007

- « Stock État » de masques respiratoires : utilisation et dimensionnement
 - saisine DGS
 - groupe de travail CsMT avec participation CsSP
- Utilisation des antiviraux en période de circulation du virus grippal A(H3N2) pendant l'hiver 2011-2012
 - saisine DGS en urgence
 - rappel du cadre des recommandations 2010-2011 avec une circulation A(H1N1) majoritaire
 - renvoi aux recommandations « pré-pandémiques » + proposition d'une expertise « à froid »

4

Biberons et tétines stérilisées à l'oxyde d'éthylène (OE)

- saisine DGS
 - 22 novembre 2011
 - contexte de crise médiatique avec demande de réponse en extrême urgence (8 jours)
 - séquestration des stocks de biberons OE ... en attendant

instruction du 25 novembre

problèmes majeurs dans les établissements

- Saisine HCSP « *indications du recours à des biberons stériles* » + saisine AFSSaPS + saisine ANSES

Biberons et tétines stérilisées à l'oxyde d'éthylène (OE)

- Réponse en 8 jours :
 - rappels +++ :
 - alimentation des NN et nourrissons non stérile
 - Recours à d'autres DM stérilisés à l'OE pour l'alimentation des prématurés
 - « pas d'indication de biberons + tétines stériles (au sens strict du terme)
 - indication de dispositifs « microbiologiquement propres »
- Complément de saisine (urgente) sur la « définition des seuils de DGAT et DLMT » (pour le microbiologiquement propre)
 - < 1UFC / 100 ml pour DGAT et zéro pour DLMT

Biberons et tétines stérilisées à l'oxyde d'éthylène (OE)

- Synthèse des expertises HCSP / AFSSaPS et ANSES
 - 13 avril 2012
 - industriels dans l'impossibilité de garantir ce niveau de propreté ... sauf à stériliser à l'OE

Instruction du 13 avril 2012

- dispositifs non stériles pour les NN à terme et nourrissons sans pathologie
- dispositifs stériles pour les NN prématurés et nourrissons avec pathologie grave

5

Prise en charge des patients avec BHR *en cours*

- Autosaisine : inscription au programme de travail du HCSP 2012
- Objectifs :
 - harmoniser les recommandations diverses relatives aux BHR (avec le cadre réglementaire)
 - rédiger un corpus de recommandations « génériques BHR »
 - intégrer les expériences des équipes

→ enquête SF2H / HCSP en ligne



ENQUÊTE /... sur les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHR)

Une seule réponse par établissement de soins - Idéalement par le responsable EOH ou le président de CLIN

ABRI : Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème
BMR : bactéries multi-résistantes aux antibiotiques
BHR : bactéries hautement résistantes aux antibiotiques
EPC : entérobactéries productrices de carbapénémases
ERG : entérocoques résistants aux glycopeptides

1 - Caractéristiques de l'établissement

Cclin de référence :

Type d'établissement :

si "Autre", précisez :

Statut de l'établissement :

Nombre de lits :

Laboratoire de microbiologie

Présence d'un laboratoire de microbiologie sur site oui non

Est-ce que votre laboratoire a la capacité de suspecter les ERG et certaines EPC (ex: bactéries I/R ertapenem)? oui non

Est-ce que votre laboratoire a la capacité d'identifier les oui non

OUTILS PÉDAGOGIQUES
dias | vidéos | imprimés

SÉLECTION DE LIENS

LA SF2H ET VOUS
contact | adhésion | admin

ESPACE PRESSE

<http://www.sf2h.net/enqueteBHR.html>