

Le Ministre

21 NOV 2014

Circulaire

N° 083 DHS

**Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires
 Madame et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé
 Mesdames et Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé
 Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux**

Objet : Sécurité des patients :

Instauration d'un dispositif de notification des événements indésirables liés aux soins.

Composante essentielle de la qualité et objectif majeur du système de santé, la sécurité des soins est un droit légitime des patients et une responsabilité des services de santé et des professionnels.

Selon des études menées en 2005 puis en 2009, plus de 15% des patients admis dans nos établissements hospitaliers sont victimes d'événements indésirables (EI), dont 92% sont jugées évitables. En 2011, la prévalence des infections nosocomiales a été estimée à 5.5% dont 38.8% sont des Infections des Sites Opératoires (ISO).

Différents textes législatifs et réglementaires, dont la loi cadre 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, le règlement intérieur des hôpitaux, la réglementation en vigueur en matière de vigilance sanitaire, la circulaire N° 0097/DHSA du 20 Novembre 2008 relative à la Sécurité des patients dans les hôpitaux publics, et les mesures d'accompagnement qui ont suivi attestent d'une dynamique renforcée pour prévenir et gérer les risques, en faveur de la qualité de la prise en charge.

Au vue des prévalences susmentionnées, et du degré d'évitabilité leur afférent, je vous demande d'instaurer au niveau de tous les établissements hospitaliers un dispositif de déclaration des EI basé sur trois indicateurs :

1. L'incidence des événements indésirables ;
2. L'incidence des infections nosocomiales ;
3. L'incidence des Infections des Sites Opératoires.

Je rappelle qu'un événement indésirable associé aux soins est tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement.*

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toute infection.**

Pour les infections de la plaie opératoire, on accepte comme nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivants l'intervention.***

* Fiche technique relative aux événements indésirables

** Fiche technique relative aux infections nosocomiales

*** Fiche technique relative aux infections des sites opératoires

Par ailleurs, chaque directeur d'établissement hospitalier est tenu d'informer et de former tout le personnel en vue de réussir l'instauration de ce dispositif de notification des EI dans une logique non coercitive.

L'appréciation de ces indicateurs de sécurité de patients (ISP) permettra :

- de mettre en place une base de données sur des événements indésirables liés aux soins dans les établissements hospitaliers ;
- d'orienter la stratégie nationale de sécurité des patients qui sera conçue à l'horizon 2015 ;
- de suivre les progrès d'amélioration.

De même, ces indicateurs doivent être intégrés dans le rapport d'activités annuel remis à la DHSA. Et chaque directeur est tenu d'établir un rapport annuel de situation sur toutes les questions se rapportant à la sécurité des patients notamment dans son aspect lié aux soins et un programme d'actions conséquent assorti d'indicateurs de suivi. Ce rapport doit être transmis au service concerné à la Direction Régionale de Santé qui doit veiller à la mise en place du dispositif et au suivi des efforts entrepris dans ce domaine et à la DHSA à la fin du 1^{er} trimestre de chaque exercice.

En support à ce dispositif de notification, une application web sera disponible sous le lien suivant : <http://dhsa.sante.gov.sp>

A cet effet, je vous demande de bien vouloir prendre toutes les mesures nécessaires pour mener à bien ce projet et de veiller personnellement sur la mise en œuvre des termes de cette circulaire.

Le Ministre de la Santé
El Houssaini EL ARDI

PJ : Fiches techniques en annexes

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général
- Monsieur l'Inspecteur Général
- Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale
- Mes dames et Messieurs les Directeurs des Instituts



Incidence des événements indésirables

Fiche technique

1- Définition

Un événement indésirable (EI) lié aux soins est défini comme «un tort ou une « lésion» qui se produisent pendant le traitement de la maladie et qui est la conséquence directe des actes de soins plutôt qu'un effet de la maladie elle-même ». C'est donc un incident ou une complication inattendue qui est causé par le processus de soins et qui entraîne une incapacité temporaire ou permanente et/ou une hospitalisation prolongée ou un décès.

Selon l'OMS, sont définis comme EI Graves, tous les décès ou l'entrée non programmée à la réanimation.

2- Incidence des événements indésirables

Mesure le nombre d'événements indésirables survenus pendant une période T.

Nombre de nouveaux cas d'EI pendant une période T*

Nombre de patients hospitalisés pendant la même période T*

*T : durée de recueil préconisée trois mois (03 mois)

3- Fiche de notification

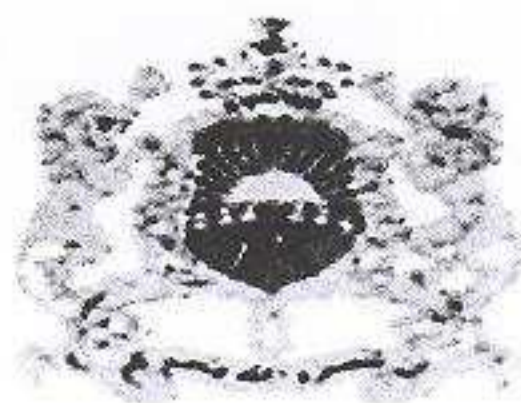
(voir en annexe I)

4- Liste des domaines de signalement des EI

(voir en annexe II)

5- Circuit de l'information

Services----->CLIN----->Direction de l'Hôpital----->DRS et DHSA



Incidence des infections nosocomiales

Fiche technique

1- Définition

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toute infection.

Lorsque la situation à l'admission n'est pas connue, un délai d'au moins 48 heures après l'admission (ou un délai supérieur à la période d'incubation lorsque celle-ci est connue) est communément accepté pour distinguer une infection d'acquisition nosocomiale d'une infection communautaire.

2- Incidence des infections nosocomiales

Mesure le nombre de nouveaux cas d'IN par rapport au nombre de patients hospitalisés pendant une période donnée .

$$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'IN pendant une période } T^*}{\text{Nombre de patients hospitalisés pendant la même période } T^*}$$

*T : durée de recueil préconisée trois mois (03 mois)

3- Fiche de notification

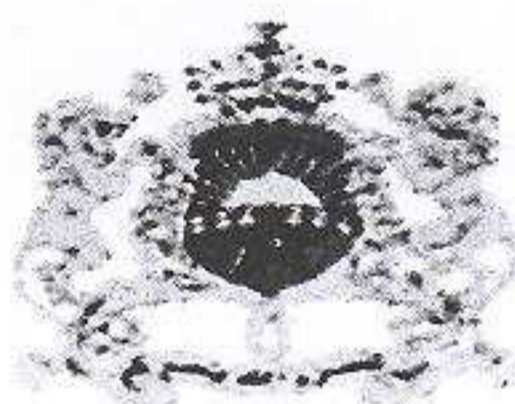
(voir en annexe III)

4- Indice de risque

(voir en annexe IV)

5- Circuit de l'information

Services-----→CLIN-----→Direction de l'Hôpital-----→DRS et DHSA



Incidence des infections du site opératoire

Fiche technique

1- Définitions de l'ISO

Pour les infections du site opératoire, sont considérés comme nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivant l'intervention, ou, s'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant, dans l'année qui suit l'intervention.

Elles sont de 3 types :

a- Infection de la partie superficielle de l'incision :

- Est une infection qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention ; et
- qui touche la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; et
- pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - du pus provenant de la partie superficielle de l'incision ;
 - un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de la partie superficielle de l'incision ;
 - un signe d'infection (douleur, sensibilité, rougeur, chaleur...) associé à l'ouverture délibérée de la partie superficielle de l'incision par le chirurgien sauf si la culture est négative ;
 - le diagnostic d'infection de la partie superficielle de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

N.B : L'inflammation minime confinée aux points de pénétration des sutures ne doit pas être considérée comme infection. La notion de pus est avant tout clinique et peut être éventuellement confirmée par un examen cytologique.

b- Infection de la partie profonde de l'incision

- Est une infection qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention ; et
- qui semble liée à l'intervention ; et
- qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles) ; et
- pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - du pus provenant de la partie profonde de l'incision ;
 - la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38°C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative ;
 - un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par examen radiologique, ou histopathologique ;
 - le diagnostic d'infection de la partie profonde de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

c- Infection de l'organe / espace concerné par l'intervention

- Est une infection qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention ; et
- qui semble liée à l'intervention ; et
- qui touche l'organe ou l'espace du site opératoire (toute partie anatomique, autre que l'incision, ouverte ou manipulée pendant l'intervention) ; et
- pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace ;
 - un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe ou de l'espace ;
 - un abcès ou un autre signe évident d'infection de l'organe ou de l'espace est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par un examen radiologique ou histopathologique.
 - le diagnostic d'infection de l'organe ou de l'espace est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

2- Incidence des infections du site opératoire

Mesure le nombre de nouveaux cas d'infections du site opératoire survenus chez un effectif de population opérée pendant une période T.

Nombre de nouveaux cas des ISO pendant une période T*

Effectif de la population opérée pendant la même période T*

*T : durée de recueil préconisée trois mois (03 mois)

3- Classification des interventions chirurgicales selon le risque de contamination et /ou d'infection post-opératoire (Annexe V)

4- Fiche de notification : Partie intervention chirurgicale de l'Annexe III

5- Circuit de l'information

Services----->CLIN----->Direction de l'Hôpital----->DRS et DHSA