

Place des EOHH dans la gestion des risques

Les interrelations entre hygiène hospitalière et gestion des risques

Benoist Lejeune – Brest



Le CHU de Brest s'engage. N'imprimez que si nécessaire.



Tout système vivant est un système complexe hors de l'équilibre et sensible aux conditions initiales, ... pour expliquer son état à un instant donné, il faut retracer son histoire.

Prigogine et Stengers, 1984

Les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices/risques à chaque étape du processus de soins

Avedis Donabedian, 1980

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

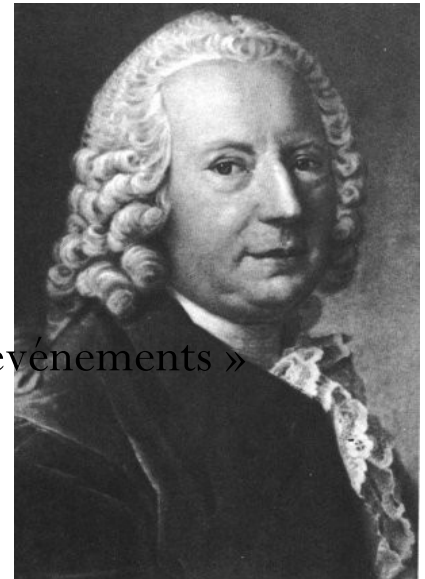
Quelques rappels et autres concepts...

Le risque

- La difficulté: l'événement futur
- Daniel Bernouilli [1700-1782]

« espérance mathématique d'une fonction de probabilités d'événements »

- La **prévision** → des scénarii
- La **persistance** de zones d'ombre
- Événements délétères!
- L'importance de la gestion du risque
- Adaptée à « l'entreprise »



Quelques rappels et autres concepts...

La Gestion

- S'inscrit dans le processus « qualité des soins »
- Les 5 piliers de la Gestion: [Henry Fayol, 1841-1925]
 - **Prévoir**: anticiper et planifier
 - **Organiser**: assurer à l'entreprise les moyens humains, matériels et financiers pour le fonctionnement
 - **Commander**: donner des instructions aux acteurs
 - **Coordonner**: harmoniser les activités pour le bon fonctionnement
 - **Contrôler**: vérifier le fonctionnement des activités compte tenu des objectifs arrêtés

Quelques rappels et autres concepts...

« *Roue de Deming* »


- La gestion en entreprise et la Roue de Deming
 - *Plan Do Check Act*
 - Outil popularisé par WE Deming [1900-1993]
 - Cercle de la qualité
 - Leitmotiv de la qualité dans les établissements de santé
 - Hôpital-entreprise!
 - Satisfaction des clients
 - Satisfaction du personnel
 - Efficience des activités
- ⇒ *Bien être social*

Risque et gestion des risques

Perception des risques

- Dispositif de **veille** à la recherche de **signaux faibles**

Identification des risques

- Analyse de la signification des signaux faibles
- Conséquence potentielle de l'événement  Dangerosité

Évaluation des risques

- Causes
- Organisations à risques
- Impacts

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

Un cadre réglementaire explicite

- Quatre lois primordiales
 - Renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme - 1^{er} juillet 1998
 - Droits des malades et qualité du système de soins - 4 mars 2002
 - Politique de santé publique - 9 août 2004
 - Assurance maladie - 13 août 2004
- Le CDSP: art D 6114-3
- Décret n° 2006-1332 du 2/11/2006
- Circulaire du 29 mars 2004

Un cadre réglementaire explicite

- Circulaire du 29/12/2000 ⇒ Les EOHH
 - Structure de LIN
 - Mise en œuvre du programme d'action
 - Volet « qualité et sécurité des soins » du COM conclu avec ARH

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

Des orientations nationales ambitieuses

Plan stratégique national de prévention des IAS 2009-2012

- Coordonner l'action des professionnels de la prévention des IAS et de la gestion des risques associés aux soins :
 - *Intégration / coopération des différentes vigilances*

Des orientations nationales ambitieuses

- Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2012
 - Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
 - Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
 - Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
 - Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
 - Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN
 - Promouvoir la recherche sur les IN

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

Une démarche intégrée aux vigilances

- L'Afssaps: 7 vigilances opérationnelles
 - Compétences identifiées
 - Missions propres
 - Vigilances produits
 - Pharmacovigilance; hémovigilance; biovigilance; matériovigilance
- Vigilances « patients »
 - Infections IAS-IN
 - Vigilances liées aux actes et pratiques: AES

Une démarche intégrée aux vigilances

Les EIG liés aux soins et gestion des IAS-IN

EIG	255
IAS-IN	24.1 %
Relation avec Chirurgie	48.9 %
ISO	4.9 %
EIG évitables	95
Chirurgie	32.0 %
Médecine	39.6 %

Drees 398 05/2005

Desiderata des établissements

L'insertion de l'EOHH

- pôle gestion des risques: 62,3% d'avis favorables
 - indépendante : 18,5%,
 - rattachée à la direction : 5,9%,
 - rattachée à un service clinique : 4,5%,
 - autre : 8,7%

B Lejeune: Rapport du 3/07/2007 à la DHOS

Une démarche intégrée aux vigilances

L'EOHH

- Activités *in fine*
 - ⇒ Qualité des soins
 - ⇒ Sécurité des malades
 - ⇒ Sécurité des personnels
- Démarche continue de la qualité
- Gestion des risques et infectiovigilance

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

Une approche opérationnelle

Causes des IAS-IN

- Produits: Sang et PSL; DM; Médicaments...
- Organisation: modalités de prise en charge; actes et réalisation; dispositions pour la prévention {AES}; environnement...
- Facteurs individuels:
 - Patients : facteurs de risque
 - Professionnels: connaissance, respect des protocoles...

Une approche opérationnelle

La GDR - post

- Analyse des causes et prise en compte
 - Erreur humaine
 - Travail en équipe
 - Dysfonctionnements liés à l'organisation

De l'Approche sectorielle éclatée à l'Approche systémique transversale et pluridisciplinaire

- Les RMM
- Collaboration avec les autres « vigilants »
- Gestion collaborative des EI liés à l'environnement

Une approche opérationnelle

La GDR a priori

- Évaluable ⇒ système prévention
- Non évaluable ⇒ système précaution
- La gestion « en amont » ⇒ procédures, protocoles, check-list...

Approche systémique transversale et pluridisciplinaire

- Relation avec les autres acteurs de l'EtS

Une approche opérationnelle

La GDR & système d'information

- Apport d'un système d'information performant et intégré
 - ⇒ Relation avec
 - DIM; laboratoires; blocs opératoires ; pharmacie
 - Informatisation du signalement interne des EI
- Nécessaire
 - ⇒ Surveillance; signalement; suivi

Quelques rappels et autres concepts...

Un cadre réglementaire explicite

Des orientations nationales ambitieuses

Une démarche intégrée aux vigilances

Une approche opérationnelle

Les risques pour qui?

Les risques pour qui?

- ***Les patients***
 - Conséquences des EIG surtout si évitables
- ***Le personnel***
 - Situations à risque
 - Gestion du bien-être au travail
- ***L'établissement***
 - Organisation de la sécurité
 - Qualité du travail
 - Pression de la concurrence

Conclusion pour prendre son envol!

- *Platon* et le *Bien* comme réalité immuable
- Le bien: ce qui absolument désirable
 - Non pas le désir vulgaire
 - Désir – *Spinoza* : défini comme générateur de valeur, de positivité

Conclusion de la conclusion

La règle n'est pas modè le fixe ,

C 'e s t l e s o u f f l e i n s p i r a t e u r q u i s t r u c t u r e

SHITAO 1642-1707