

Des outils innovants pour la gestion du risque infectieux

Dr Jean-Luc Quenon

Contexte :

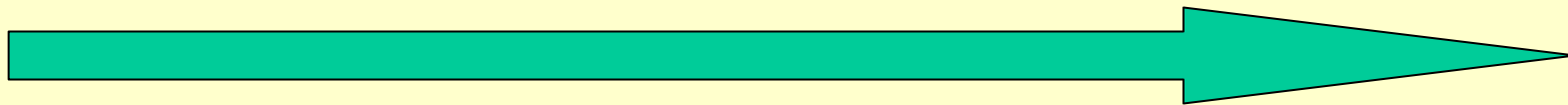
un nouveau challenge

Evolution de l'hygiène hospitalière

Le microbe

**Le facteur
de risque**

Les FHO



L'infection

Le processus

Une définition du management des risques

Joint Australia/New Zealand Standard

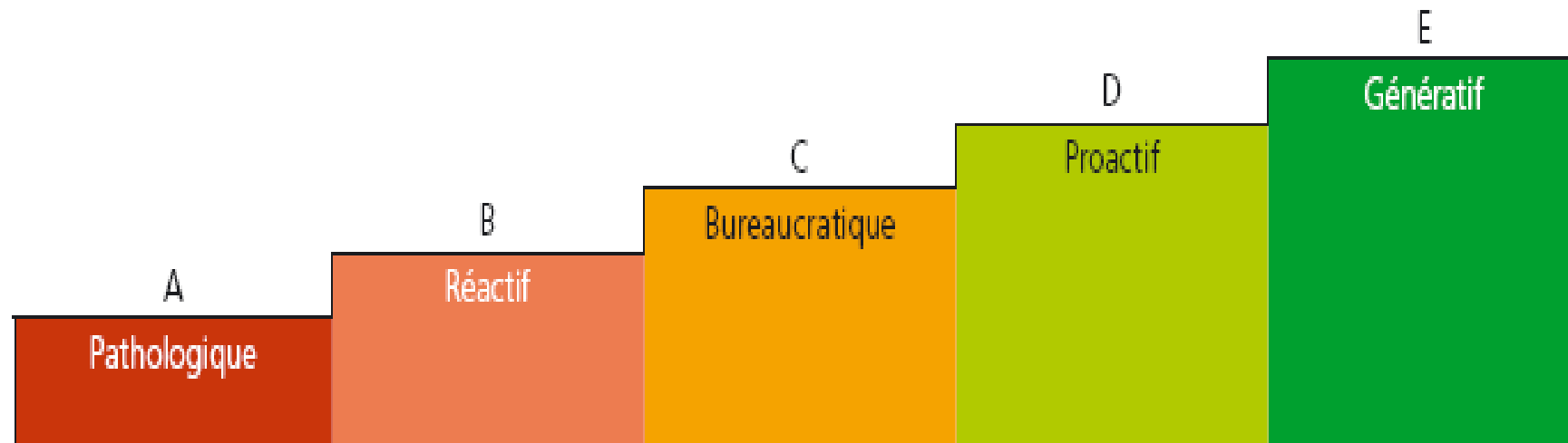
« The culture, processes and structures that are directed towards realizing opportunities whilst managing adverse effects »

Qu'est ce qu'une culture de sécurité ?

- Engagement pour la sécurité articulée au plus haut niveau de l'organisation et déclinée en valeurs, croyances, et normes comportementales
- L'organisation apporte les ressources nécessaires, des incitations et des récompenses
- La sécurité est considérée comme la première des priorités
- Communication facile entre les acteurs
- Les actions non sécurisées sont rares, même pour de hauts niveaux de production
- Transparence sur les erreurs et les problèmes, ils sont signalés lors de leur survenue
- Valorisation des retours d'expériences ayant conduit à une amélioration du système

SJ Singer, Qual Saf Health Care 2003

Une (r)évolution culturelle



A- Pourquoi devons-nous perdre notre temps sur les problèmes de sécurité des soins ?

B- Nous prenons la sécurité des soins au sérieux et nous agissons face à un incident.

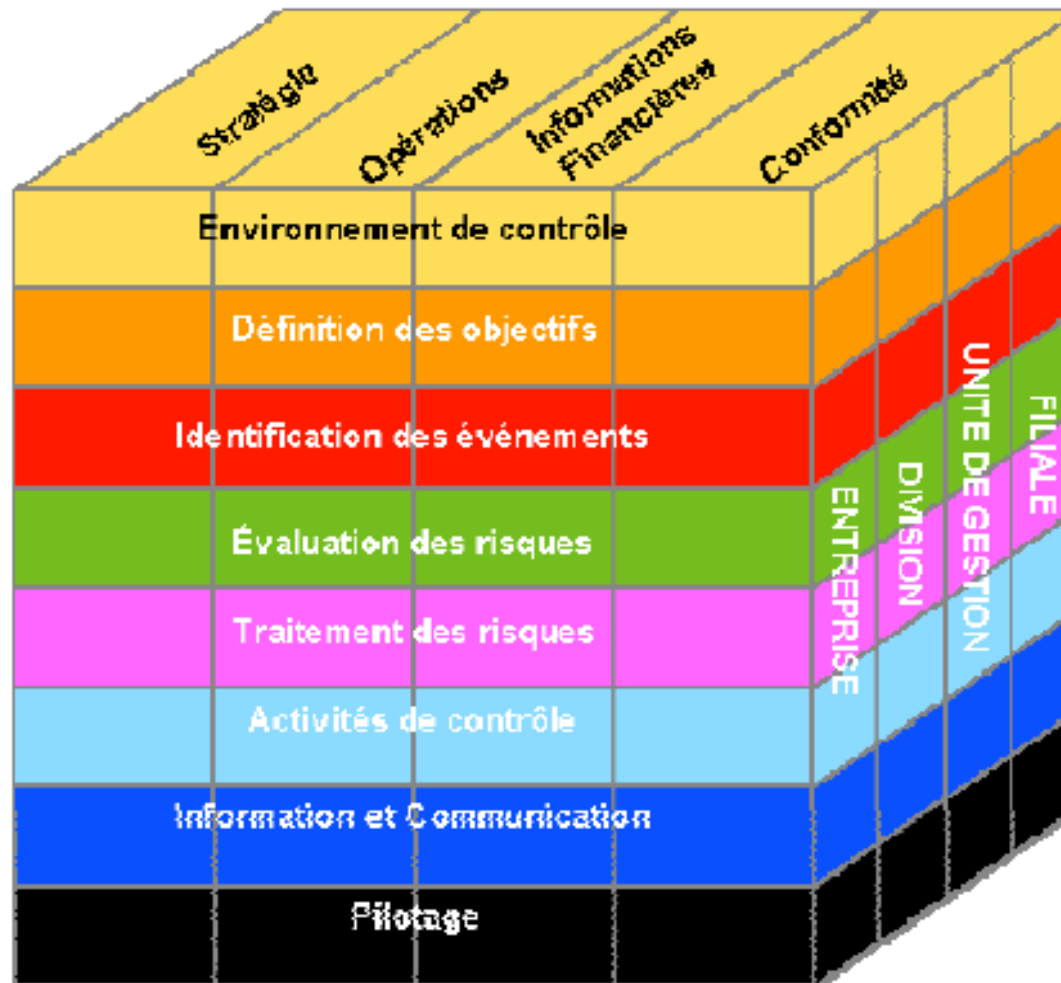
C- Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des soins.

D- Nous sommes toujours en alerte, nous avons toujours à l'esprit les problèmes de sécurité des soins qui pourraient survenir.

E- La gestion de la sécurité des soins fait partie intégrante de tout ce que nous faisons.

Manchester Patient Safety Framework

Un modèle : Enterprise Risk Management



De nouvelles approches

De nouvelles approches

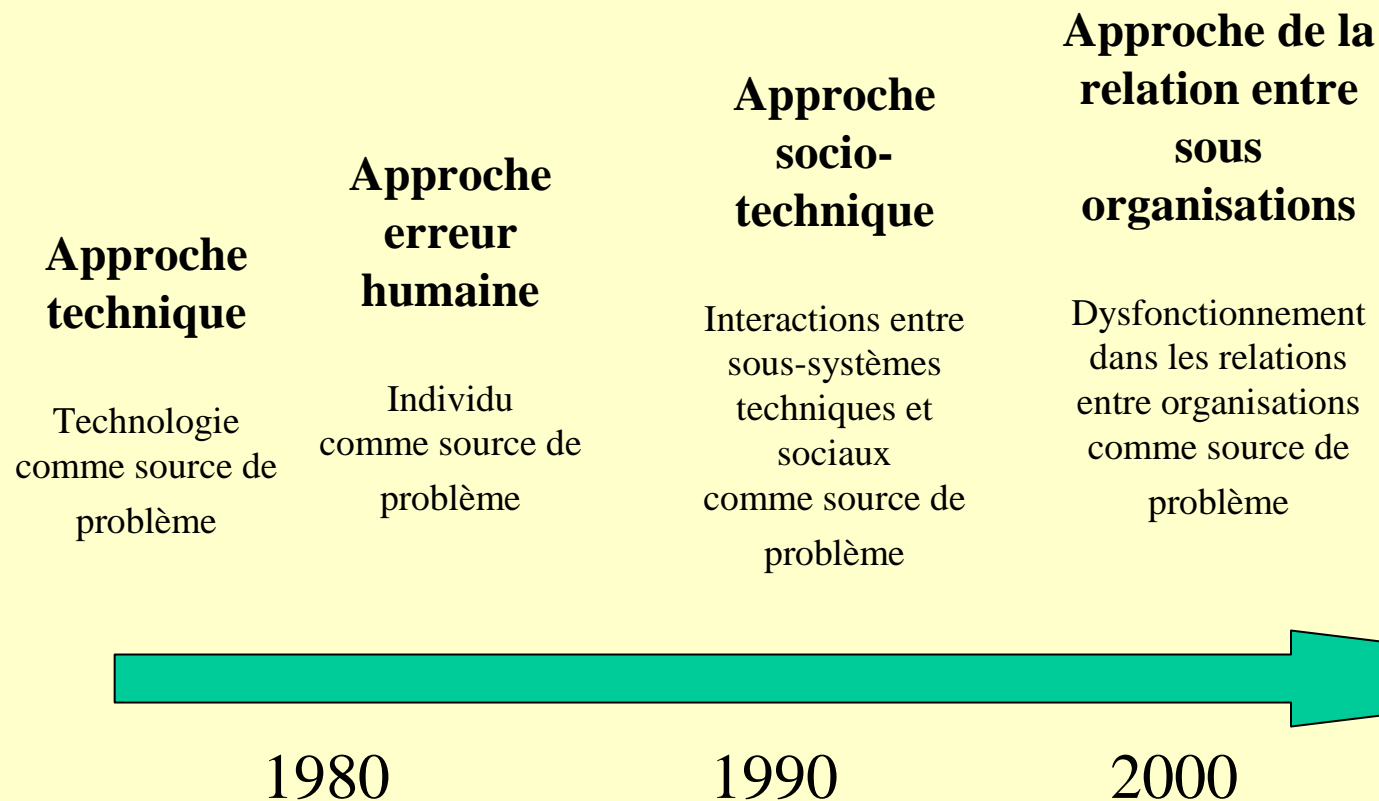


- **Sciences cognitives** : facteurs humains et organisationnels (FHO)
- **Sociologie des organisations** : culture ...
- **Ergonomie** : risques professionnels, conditions de travail ...
- **Gestion** : analyse coût bénéfice ...

Facteurs humains et organisationnels

- L'être humain a des propriétés peu modifiables
- Ce sont les situations qui appellent les comportements
- Le travail n'est jamais simple exécution
- L'humain, agent de fiabilité et d'infirmité
- La contribution des collectifs
- La contribution de l'organisation et du management
- Changer la culture
- L'intégration des FHO dans le système de management de la sécurité

Evolution de la recherche dans le nucléaire



D'après Fahlbrug et Wilpert, 1997

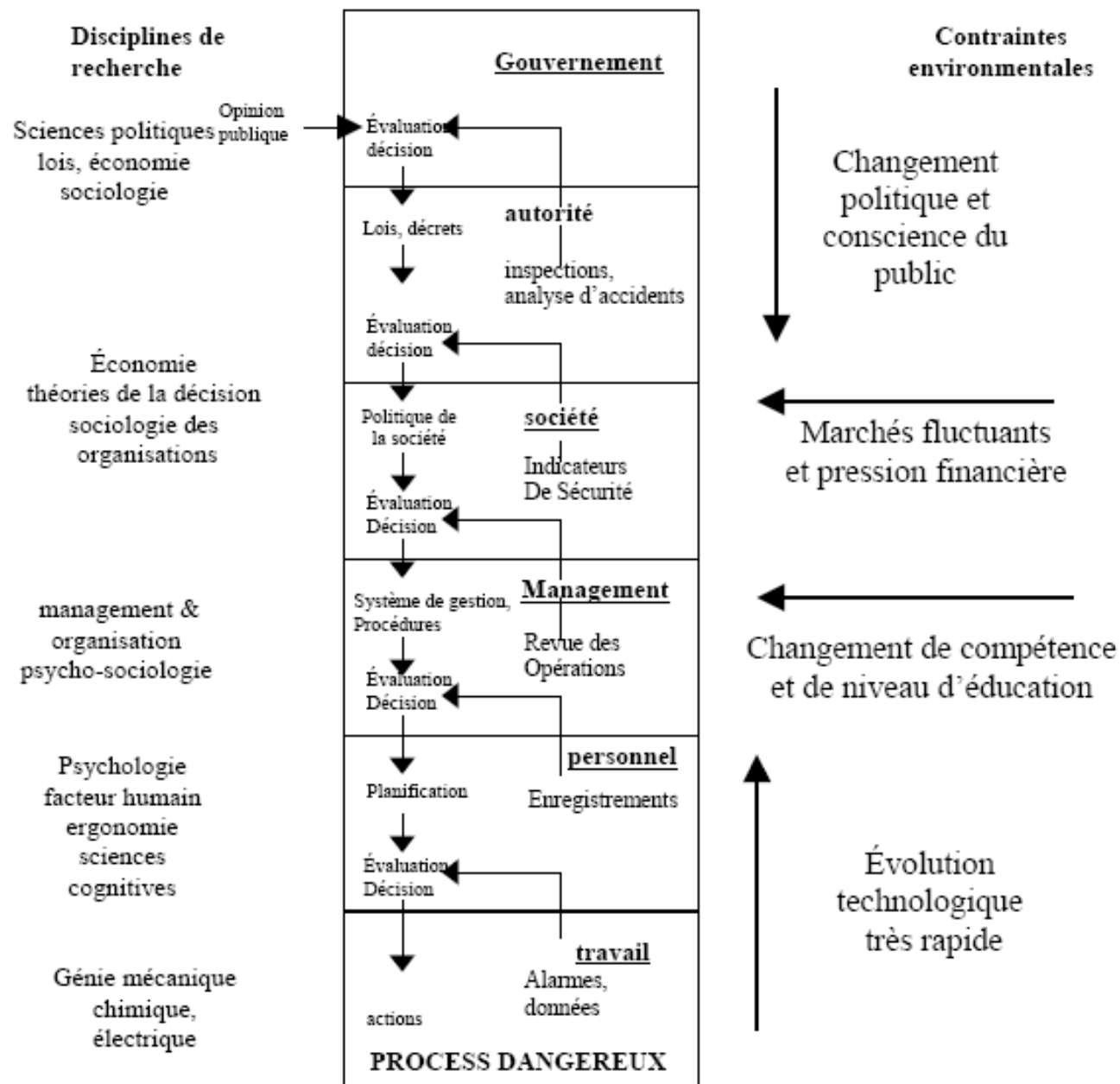
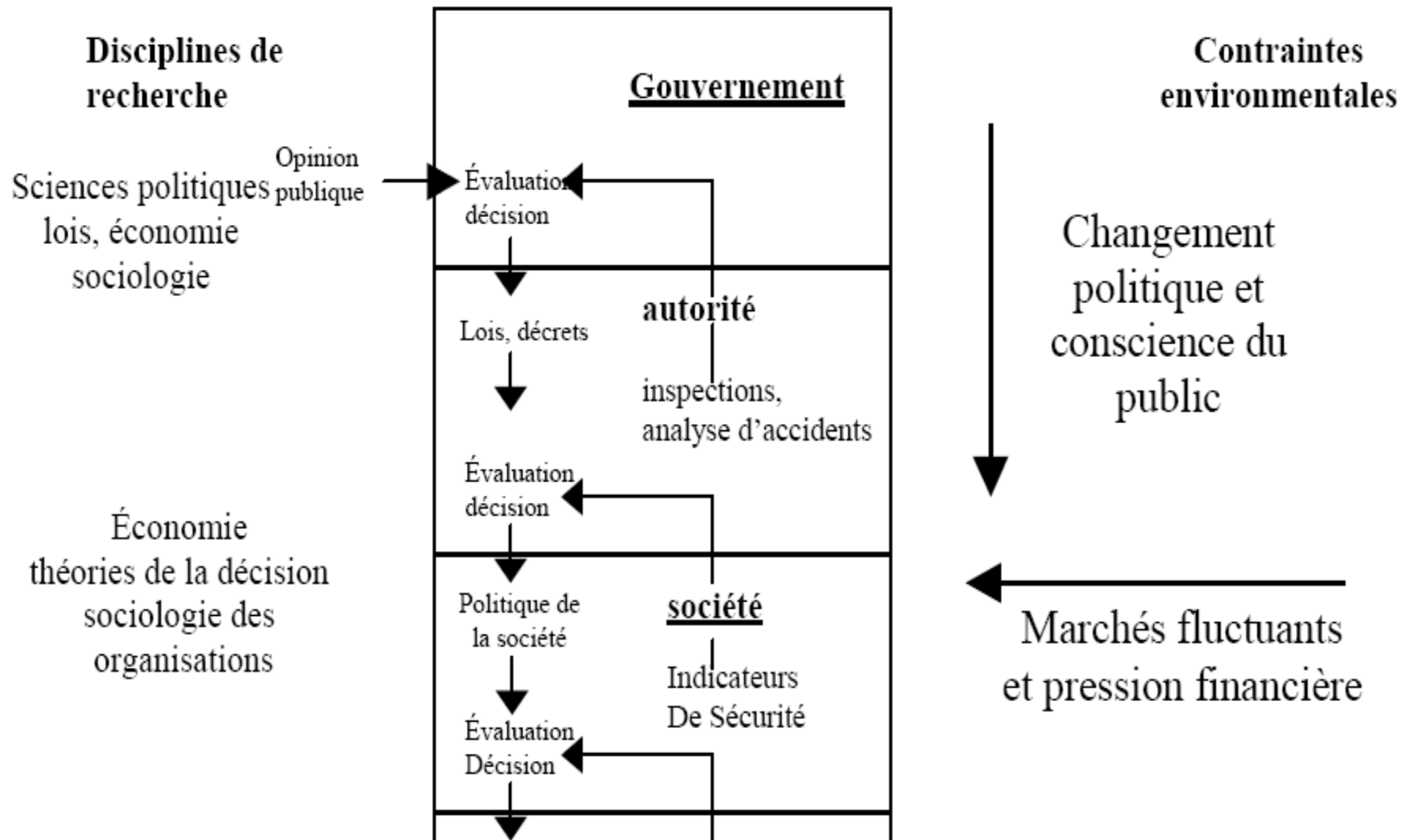


Figure 2 : Représentation du système socio-technique (Rasmussen 1997)



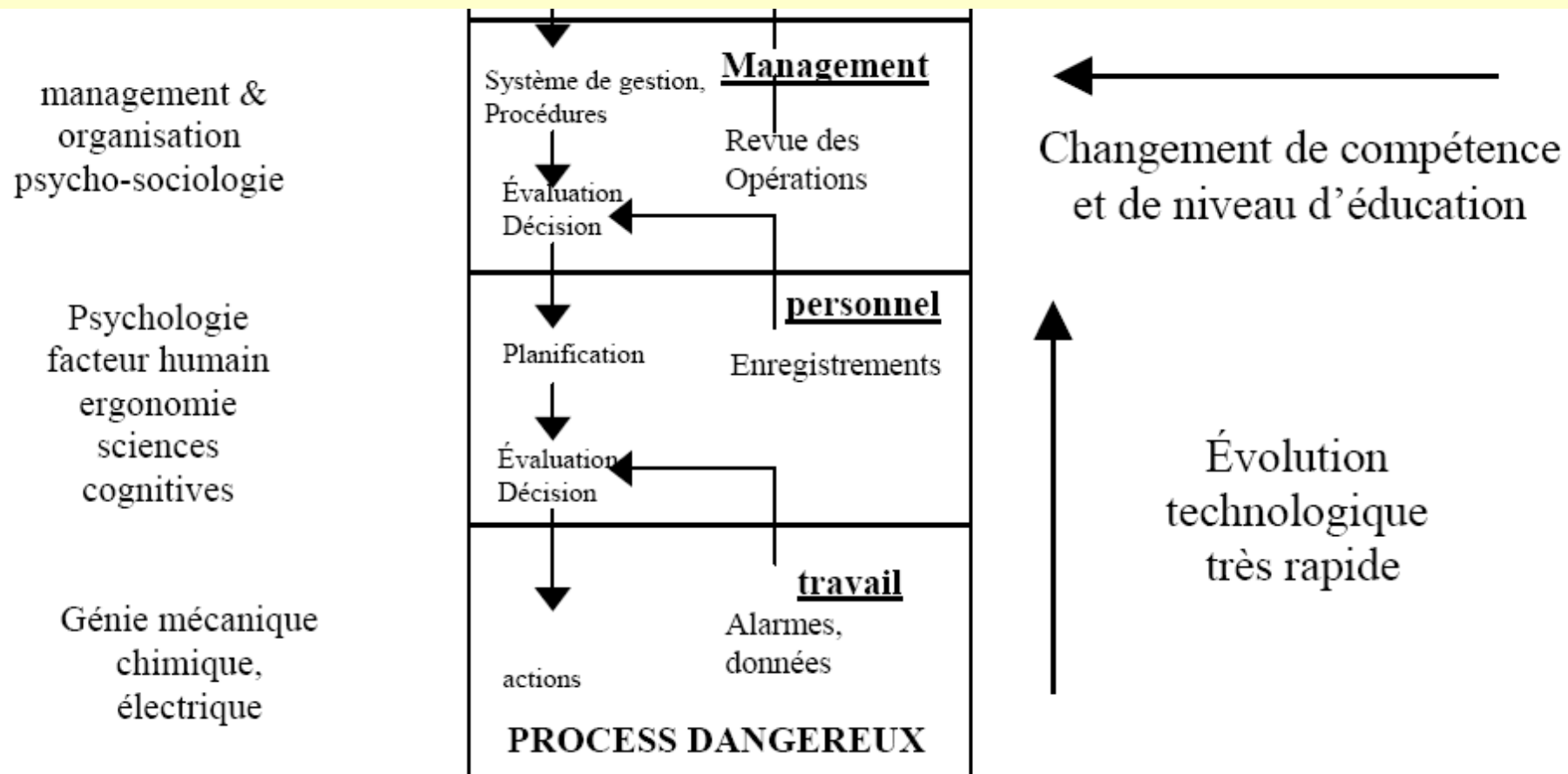
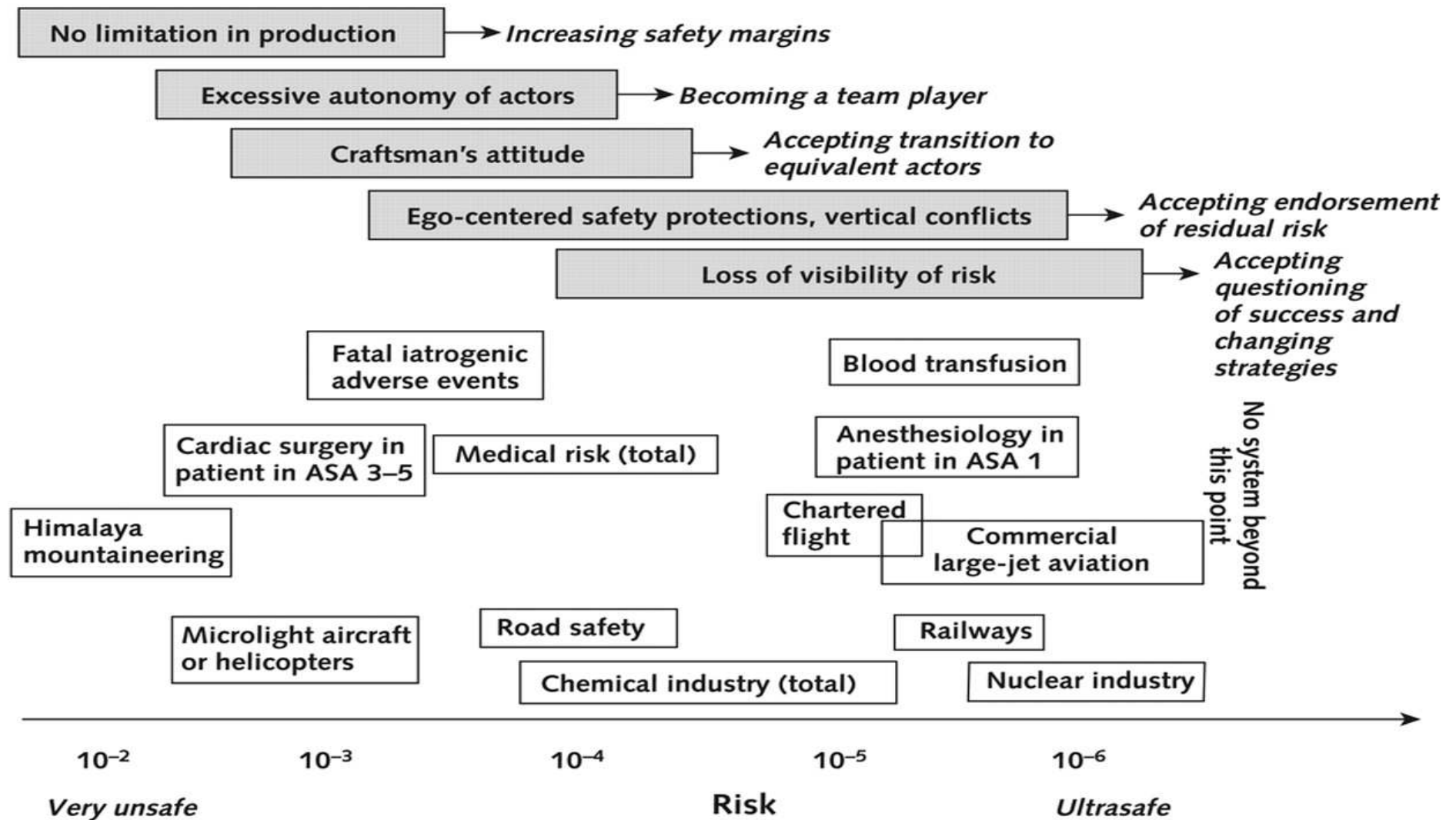


Figure 2 : Représentation du système socio-technique (Rasmussen 1997)

Une nouvelle vision stratégique

Niveaux de risque selon les secteurs



Augmenter les marges de sécurité

- Limiter la productivité
- Limiter la performance maximale en fixant des règles et en s'imposant des limites



Systemes pionniers, systemes amateurs



Devenir un équipier

- Restreindre l'autonomie de décision des acteurs
- Etendre cette barrière aux autres services et aux autres structures partenaires de la prise en charge du patient



Ignorance des objectifs et des contraintes des autres collègues

Equivalence des acteurs

- Standardiser les pratiques
- Créer un environnement stable : stabilité de l'équipe, du recrutement de patients, planification des soins



Attitude d'artisan, individualisme, production à la carte, changements fréquents

Accepter les risques résiduels

- Responsabiliser à tous les niveaux
- Atteindre un niveau de risque acceptable
- Supervision interne et externe



Surprotection corporatiste, en particulier managériale, pression du public et des médias

Questionnement et changement

- Simplifier les systèmes
- Eliminer les règles inutiles
- Donner plus de latitude décisionnelle



Processus complexes, accumulation de règles professionnelles, règles difficiles à appliquer, manque de visibilité

De nouveaux axes de recherche

- Qu'est ce qu'un événement indésirable acceptable ? Quels sont les déterminants de l'acceptabilité d'un événement indésirable ? (*Projet MALIS*)
- Comment améliorer la culture de sécurité ? (*projet DECLICS*)
- Comment améliorer la structuration d'un plan d'action ? (*projet IMPULSIONS*)
- Comment impliquer davantage les usagers dans l'amélioration de la sécurité des soins ? (*projet PERILS, PRISME*)

**L'intégration
de la prévention des risques infectieux
dans une stratégie globale :**

une menace ou une opportunité ?

INTEGRATION HH ET GDR

Définition de l'intégration

- optimise les interactions entre les éléments du système pour fournir les meilleurs soins
- comprend une nouvelle conception des produits, des services et des process pour améliorer la maîtrise des risques infectieux et la sécurité
- prévoit une collaboration, un soutien des démarches complémentaires, un partage des informations
- ne nécessite pas obligatoirement d'unifier et centraliser ces activités

Une opportunité pour l'établissement

Les avantages d'une intégration

- cohérence des objectifs poursuivis et des actions menées
- maximise des ressources limitées
- évite la duplication d'activités
- opportunité pour trouver de nouvelles solutions
- facilite l'information et la formation
- simplifie le financement des deux activités

Une opportunité pour l'HH

Les avantages d'une intégration

- Reconnaissance d'une expertise, d'un savoir faire, d'une connaissance du terrain et des acteurs, d'un réseau
- Consolidation de la LIN
- Ouverture vers de nouvelles approches : en particulier approche systémique (parcours du patient), approche économique
- Utilisation de nouvelles méthodes et outils
- Élargissement du champ d'activité : risques cliniques, gestion globale des risques

Une menace pour l'HH ?

- Perte de visibilité
- Incertitude liée à une démarche globale récente
- Diminution du leadership
- Révision des priorités, moindre vigilance sur les risques infectieux
- Rapprochement avec des structures perçues plutôt comme « administratives »
- Situation de dépendance vis-à-vis de la gestion des risques

Conclusion

- Le problème n'est pas de savoir ce qu'il faut faire :
 - Techniques, outils et bonnes pratiques sont disponibles
 - Efforts de sécurisation en cours
- Les priorités :
 - Développer une culture de sécurité
 - Evaluer les programmes mis en place
 - Adopter une nouvelle vision stratégique
- Promotion d'une amélioration globale du système
- Importance des incitations réglementaires et financières
- Transparence sur les résultats obtenus

Des outils innovants : un nouveau challenge !



"Of course, it's a highly experimental procedure, but we're trying out new techniques from other disciplines all the time."