

**Coordination des Vigilances
Gestion des Risques
Evaluation des Pratiques Professionnelles**

**au service de la qualité et de
la sécurité des soins**

**Pourquoi parler de gestion des risques à une
journée de l'ARLIN (1)?**

Plan Stratégique national 2009 - 2013 des IAS

A1 Développer une politique globale de prévention des IAS
prenant en compte les spécificités sectorielles et
territoriales

A2: Mobiliser les acteurs sur la prévention des IAS

- *Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la gestion des risques associés aux soins*
- *structurer les procédures de repérage, de signalement et de gestion*
- *renforcer les bonnes pratiques assurant la sécurité des patients*
- *disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionales, activable dès le déclenchement de l'alerte*

A3: Agir sur les déterminants du risque infectieux
associés aux soins

Pourquoi parler de gestion des risques à une journée de l'ARLIN (2)?

*Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la
gestion des risques associés aux soins*

- *...il paraît pertinent de **croiser l'approche** de terrain des professionnels de l'hygiène et celle des spécialistes de la GdR...*
- *la gestion clinique des IAS (approche à partir des cas) sera ainsi complétée par une gestion globale des situations, dans une approche de santé publique.*
- *... dans les ES il s'agit de **renforcer la coordination** déjà initiée entre prévention des IAS et GdR. Dans les autres secteurs les deux démarches qui sont à développer, pourront s'articuler d'emblée*
- *l'idée force est que le **secteur de l'hygiène hospitalière**, qui est le plus structuré et qui a su le mieux mobiliser les établissements de santé depuis 20 ans, **doit servir de modèle** à la gestion des autres risques associés aux soins*

Parmi les malentendus

- Risques cliniques, ou spécifiques liés aux activités médicales et aux soins / Risques techniques, environnementaux, informatiques, financiers ou autres
- La place du vigilant / Gestionnaire de Risque / Qualiticien
- la coordination ou la mutualisation, des équipes ou des missions

Parmi les facteurs favorisants

- Une démarche commune
 - Identification des risques, analyse, hiérarchisation, élaboration de plan d'action, suivi et évaluation
- des équipes qui ont acquis un savoir faire adapté
 - analyse épidémiologique, système de surveillance, formation, conduite de projets, gestion de crise
- des professionnels de santé avec une spécialité reconnue et qui ont acquis la reconnaissance de leurs pairs.

Une opportunité

- La certification V2010
- un cadrage national ?
- le changement institutionnel avec la mise en place des ARS
- la démarche régionale de l'ARH

Les “étapes” de la démarche régionale (1)

1. Circulaire du 29 mars 2004:

- une incitation forte à mettre en place un programme de GdR
 - en direction des établissements de santé
 - en direction des ARH (partage d’expérience, mutualisation...)

2. journée du 23 mai 2008 - St Brieuc

- l’approche des vigilants, approche GdR, quid d’un dispositif régional ?
- constat fait du cloisonnement des approches, de la diversité des méthodes, de la rareté des ressources
- 2 principes retenus
 - approche territoriale
 1. Priorité donné au territoire de santé
 2. La région
 - définition d’un avant programme d’actions par territoire

=> Note de cadrage et lettre du DARH du 12 août 2008

Les “étapes” de la démarche régionale (2)

3. Différents temps d’échanges et de réunion

- Rencontre des responsables qualité (Jeudi 25 septembre)
- Ebauche d’un comité de pilotage.

4. Présentation des programmes des territoires de S.

- une réelle dynamique au sein des territoires (vigilants, GdR, Qual)
 - groupes de travail sous l’égide de la CTS --> COVIRIS de territoire
- un bilan de l’existant par établissement au sein de chaque CTS avec réalisation d’annuaires
- des coopérations déjà réelles dans certains territoires et bien engagées, notamment, dans le domaine de l’hygiène

Les “étapes” de la démarche régionale (3)

4 (suite). Présentation des programmes des territoires de S.

– le contenu des programmes d’action

- **Formation**

- thématiques communes: Carto, Identito, formation à l’audit
- des spécificités (gestions de crise, échanges de pratiques sur des situations cliniques....)

- **organisation des transferts inter établissements**

- **Echanges de pratiques**

- **Elaboration de procédures communes,**

- **mais aussi: politique sectorielle de gestion de crise, base de données communes, SI communicants, organisation des audits à l’échelle du territoire, plateforme...**

– **Demande de coordination locale;** forte pour 5 territoires

A ce stade

1. Les 8 programmes territoriaux ont été retenus et éligibles à un financement non pérenne

- financement axé sur les actions de formation et / ou du temps de coordination.
- N’ont pas été retenus les demandes liées à des créations de moyens supplémentaires sur une vigilance particulière. (relèvent de mise à disposition avec “clauses de reversements”)

2. Pour la formation, un constat:

- il existe des compétences au sein de la région (en méthode, ou sur un risque particulier ...)
- il existe des formations, autour de la GdR ou des vigilances pas toujours connues des établissements
- il n’existe pas à l’heure actuelle de dispositif régional structuré qui réponde à la demande spécifique des territoires et qui au delà de la formation soit en capacité d’accompagner la mise en œuvre

3. Nécessité de structurer le comité de pilotage institutionnel du dispositif (ARH / experts / représentants des CTS /représentants des groupes territoriaux de CV et GdR)

4. Nécessité probable de structurer un groupe d'appui autour d'une offre de formation et des coordonateurs territoriaux des V et des R....., prémisses d'une coordination régionalenon éligible actuellement à un financement, indépendamment des besoins reconnus