

# Séminaire National sur l'organisation de la prévention des infections associées aux soins

*Qualité, sécurité  
et gestion des risques*

Région Aquitaine  
Suzanne MANETTI (MISP-DRASS)  
Bertrice LOULIERE (OMEDIT)  
Angel PiQUEMAL (CHICB)  
Alain GARCIA (ARH)

24 novembre 2008 ARH Aquitaine



## Les composantes de la performance



**Pilotage et Management  
Performance  
Qualité et sécurité  
Gestion globale des risques  
LIN**

- **La qualité c'est l'affaire de tous : valeur de l'exemple,**
- **Etre exigeant, c'est reconnaître l'engagement des soignants : montrer et démontrer la qualité,**
- **Entendre ceux qui ne demandent rien mais font bien : récompenser ceux qui font des efforts,**
- **Passer des problèmes aux solutions : AGIR**

**LA LIN ET LA MOBILISATION  
REGIONALE**

- La force d'une expérience solide,
- La maîtrise des risques (les méthodes spécifiques et les traitements validés),
- Les organisations, les professionnels et les valeurs : une forte mobilisation,
- Les résultats : passer d'une logique de moyens à une culture des résultats = évaluation.

- **ANTICIPATION:** veille épidémiologique permanente et évitement d'évènements infectieux graves associés aux soins,
- **RIGUEUR:** un exécutif garant de la mise en œuvre de la LIN (efficacité de l'organisation, des actions et de leur suivi),
- **RESULTATS:** objectifs personnalisés à atteindre.

- Mettre en synergie l'exigence de qualité et les attentes des professionnels (exemple : rencontre des réseaux des professionnels en hygiène),
- Créer les outils permettant le dialogue et la concertation en région (exemple : les manuels d'auto-évaluation).

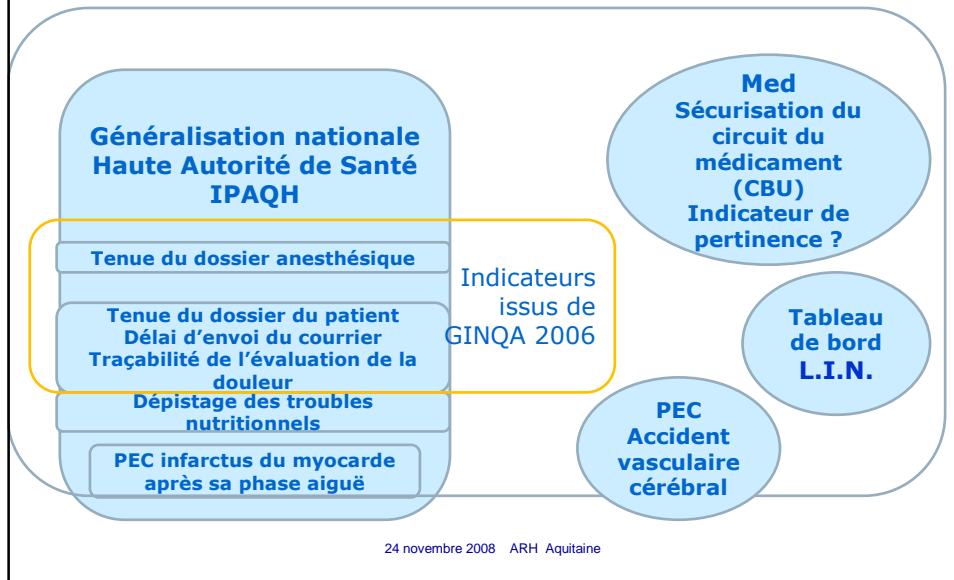
- Garantir l'appui méthodologique et l'expertise en région : missions et moyens de l'ARLIN,
- Faire de la LIN un enjeu de la gestion globale des risques,
- Assurer un suivi individualisé des établissements (évaluation, contrôle).

- Du tableau de bord 2004 à la généralisation des indicateurs en 2006 (GINQA : 124 établissements),
- La contractualisation et l'annexe qualité-sécurité,
- La cohérence du développement du dispositif avec l'exemple de «MED».

**GINQA** : Généralisation des **IND**icateurs **Q**ualité **A**quitaine

**GINQA MED INA** : Généralisation des **IND**icateurs **Q**ualité **A**quitaine,  
**MED**icaments et **INF**ections **A**ssociées aux soins

## GINQA MedINA 2008



## Politique régionale de gestion des risques associés aux soins

- Affichage d'une **politique globale de qualité et de gestion des risques** dans les établissements de santé en articulation avec la ville,
- Appui de la **CCRESSA**, instance de coordination et de promotion des démarches de prévention des risques, située auprès de l'ARH, associant notamment :
  - Professionnels de l'hôpital et de la ville,
  - Institutionnels (ARH - DRASS/DDASS et Assurance Maladie),
  - Experts en gestion des risques (CCECQA),
  - **Vigilants (CCLIN/ vigilances produits).**

Vision globale  
Qualité / Sécurité  
Cohérence

## Impulsion et animation régionale en gestion des risques

- **Partage d'expériences Ville / Hôpital,**
- **Aide à la structuration de** programme de gestion de la qualité et de gestion des risques, avec une instance impliquant et mobilisant tous les experts (vigilances et suivi des IN) au sein des ES,
- **Promotion des signalements,**
- **Incitation par la communication et la contractualisation** (CPOM/CBUMPP),
- **Proposition d'outils** : formations-actions à l'analyse des causes / Presqu'accidents et valorisation d'ENEIS 1,
- **Priorisation : développement d'études ciblées d'aide à la décision - « EVISA »**, en vue de connaître et d'estimer la fréquence, la gravité, l'évitement des EI liés aux soins **ambulatoires**, de mesurer le coût induit.

Transversalité  
Culture de sécurité  
Respect et valorisation des expertises  
Priorités et anticipations

## Logique de résultats Indicateurs de qualité et sécurité


- Contrôles des normes réglementaires et mesure de performance,
- Développement **d'indicateurs qualité complémentaires** :  
Expérimentation (MCO / SSR) d'indicateurs sur le médicament, issus du socle d'indicateurs testés dans le contrat de bon usage = **indicateur composite relatif à la iatrogénie médicamenteuse** (résultats 1<sup>er</sup> semestre 2009),
- Travaux en cours sur un indicateur de résultats sur la iatrogénie médicamenteuse « risque anticoagulant ».

## Politique du médicament Qualité / Efficience

- Une politique régionale unique, articulée avec la ville, animée par l'OMEDIT,
- Cohérence des différentes démarches (contractualisation, certification, contrôles, accompagnement),
- Mobilisation des professionnels ville / hôpital, des **experts** (Pharmacovigilance, épidémiologie, CCLIN, CCECQA), appui des services de l'Etat et de l'Assurance Maladie,
- Encadrement des pratiques (observation, évaluation, contrôle),
- Apprentissage de la transparence,
- Partages médico-pharmaceutiques / benchmark,
- Système d'informations : messagerie sécurisée / dossier pharmaceutique,
- Programme régional de gestion du **RIS**que **ME**dicamenteux « **PRISME** ».

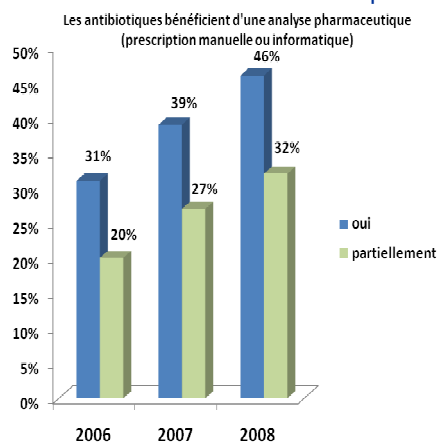
Cohérence – Adhésion  
Motivation

## Bon usage des Antibiotiques

- Politique de bon usage des antibiotiques insérée dans la politique globale Ville / Hôpital des médicaments (lisibilité),
- Cohérence  tableaux de bord / ICATB/ CBUM/ Accords cadres (pas de doublons),
- Mobilisation CCLIN / OMEDIT pour renforcer le suivi des consommations (DREES),
- Commission antibiotiques OMEDIT pilotée par le CCLIN (expertise) ; soutien au bon usage :
  - Logiciel d'aide à la prescription,
  - Fiches de bon usage, outils EPP,
  - Réseau des référents « antibiotiques »,
  - Campagne de promotion de bon usage en mai 2008 renouvelée à l'occasion de la journée européenne.

- 71% Programme GDR médicament,
- 40% Analyse des causes,
- 100% COMEDIMS,
- 91% Commission antibiotiques.

**CBUM 2008**  
Etablissements  
MCO



- ✓ Montée en charge de l'analyse pharmaceutique des prescriptions d'antibiotiques depuis 2006 (+ 27% : 51% en 2006 → 78% en 2008),
- ✓ Les antibiotiques comme les anticancéreux et hors GHS, mobilisent l'encadrement des prescriptions,
- ✓ Forte progression en auto-évaluation en 2008 sur les mêmes classes : antibiotiques, anticancéreux et hors GHS,
- ✓ Meilleurs résultats ICATB 2006 pour les établissements ayant souscrit un CBUM.

- Une structuration coordonnée,
- La force de l'expertise,
- L'enrichissement des échanges,
- Le partage d'outils,
- Des objectifs communs conjuguant plusieurs métiers  
 → Baisse des événements graves évitables et prévention,
- Une approche systémique fédératrice

**Approche globale = Parcours de soins**  
**Améliorations médico économiques mesurées**



## **Insertion mais préservation de l'IDENTITÉ**

Car :

- ✓ Concerne tous les professionnels
- ✓ A tout moment
- ✓ Dans tous les actes

⇒ **ÉLABORATION D'UN SYSTÈME POUR :**

- ✓ Favoriser «l'irrigation»
- ✓ Garantir la coordination

## **DES STRUCTURES DE COORDINATION**

- ✓ Sous commission « Gestion du Risque Infectieux »
  - ⇒ Pratiques médicales  
lien avec le Comité des Anti-Infectieux
- ✓ «Groupe Hygiène Soins» - ULIN - Direction des Soins
- ✓ Cellule de Sécurité Sanitaire - ULIN - Services Techniques :  
Travaux - Eau - Air
- ✓ Cellule Achats : sélection des équipements
- ✓ ...



### TROIS ORIENTATIONS MAJEURES

- ✓ Placer l'EOHH et le PH en hygiène au centre du système
- ✓ Utiliser les supports de la contractualisation :  
contrats de pôle – contrats de part variable de rémunération  
intégration des indicateurs
- ✓ Portage par le Conseil Exécutif :  
tandem Directeur - Président CME



### Qualité, sécurité, performance

*Passer d'une logique de moyens à une logique de résultats »*

- **Montrer (démontrer!) la Qualité en interne et en externe,**
- **Choisir des indicateurs de suivi pour assurer cette veille sur la Qualité :  
la mesurer (concept de QUALITEVALUATION).**

#### Les outils

- L'annexe qualité des contrats,
- Mesure de la performance (GINQA MED INA, ICALIN, équilibres financiers, satisfaction des usagers, climat social,...),
- Les procédures de gestion des risques et le contrôle de qualité,
- L'EPP (futur : Evidence based medicine),
- La politique du médicament Hôpital –ville (iatrogénie, antibiotiques),
- Le parcours de soins (intégrant le médico social).

**Faire de la qualité et de la sécurité des outils essentiels de performance**

**Avant toute chose, il y a une volonté commune d'agir dans la même direction, et la fierté aussi de montrer que ça peut marcher**

**« Dans la vie, il n'y a pas de solutions ; il y a des forces en marche : il faut les créer et les solutions suivent »**

**Antoine de Saint-Exupéry**