



## Les infections liées aux soins médicaux

tant à l'échelon de l'institution qu'au niveau plus large de la société. Cela implique la mise en place d'outils permettant l'identification des événements indésirables, l'évaluation des organisations, des processus, des pratiques et des résultats, mais demande aussi un changement culturel.

### Les conditions de la qualité des soins

La mise en place d'une politique de gestion de la qualité et des risques nécessite une volonté institutionnelle et une prise de conscience de l'ensemble des professionnels. La qualité des soins est l'aboutissement d'un processus où l'ensemble des professionnels, qu'ils soient soignants ou non soignants, joue un rôle complémentaire.

Gérer la qualité, c'est mettre en place un processus de type managérial qui implique l'ensemble des acteurs de l'organisation, afin d'assurer la qualité de la prestation et la satisfaction du consommateur de service.

La gestion des risques est un effort organisé pour identifier, évaluer, réduire chaque fois que cela est possible les risques encourus par les patients, les visiteurs et les personnels.

Le comportement des professionnels est influencé par de nombreux paramètres à la fois individuels et liés à l'environnement. La perception du risque, la formation, l'information, la motivation du personnel, les croyances et convictions personnelles, la politique institutionnelle, les ressources disponibles, l'organisation des soins, l'architecture, l'ergonomie, le comportement des autres professionnels sont autant d'éléments qui vont influencer le comportement individuel. L'implication des personnels dans une démarche de gestion des risques ne peut être durable que si ceux-ci sont responsabilisés et informés des résultats concernant à la fois les événements signalés, les actions mises en place et les résultats obtenus.

La formation et l'information doivent non seulement permettre l'acquisition des connaissances nécessaires à la bonne réalisation du programme de prévention, mais aussi favoriser la dynamique d'équipe en provoquant des échanges sur l'organisation du travail, les résultats obtenus et les axes de progrès à dégager.

Enfin, la détection précoce des situations à risque doit pouvoir favoriser l'alerte des professionnels concernés et permettre le déclenchement rapide d'actions correctives et préventives qui sera facilité par l'information et la communication en temps réel entre les différents acteurs du processus hospitalier.

Un certain nombre de risques hospitaliers sont déjà bien décrits, font l'objet de déclarations, d'une analyse épidémiologique, de la mise en place de mesures de sécurisation et de prévention. C'est en particulier le cas pour les vigilances sanitaires, le risque infectieux et les infections nosocomiales, la sécurité anesthésique. Cependant, la réelle iatrogénie concernant les patients et le personnel, les dysfonctionnements du processus de prise en charge du patient et leurs mécanismes sont encore mal identifiés.

Les vigilances sanitaires (pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance, biovigilance, réactovigilance, infectiovigilance) sont réglementées et nécessitent une organisation pour assurer un système de veille permanente et l'alerte sanitaire.

La production accélérée de textes réglementaires a favorisé l'installation de ces vigilances de façon autonome et indépendante, cloisonnée, sans une vision d'ensemble en termes d'organisation et de coordination. Cela a pour effet des responsabilisations nécessaires dans des domaines ciblés pour permettre l'organisation opérationnelle de la veille sanitaire et le suivi des programmes, mais aussi le développement de comités multiples au niveau des institutions (comité de lutte contre l'infection nosocomiale, cellule de matériovigilance,

## Information et iatrogénie

**E**n matière d'infection nosocomiale et plus généralement d'affection iatrogène la loi du 4 mars 2002 renforce la jurisprudence qui s'était progressivement établie au cours de la dernière décennie.

**Guy Nicolas**  
Professeur,  
conseiller  
médical auprès  
du directeur de  
l'Hospitalisation et  
de l'Organisation  
des soins

La loi demande aux professionnels ou aux établissements de santé de déclarer tout accident médical avéré ou suspecté, ce qui devrait permettre d'obtenir une meilleure connaissance de tous les événements indésirables et d'en organiser la

prévention (art. L. 1413-14 du CSP).

Le droit à l'information des malades devient également une obligation légale (art. L. 1111-2) tout au long de la chaîne thérapeutique. C'est ainsi que l'article précise « lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée... ».

De plus l'article L. 1413-13 indique que l'autorité administrative « peut mettre en demeure les professionnels, organismes ou établissements qui ont effectué ces investigations, traitements ou actions de prévention de procéder à l'information des personnes concernées s'il apparaît que cette information n'a pas été délivrée conformément à l'article L. 1111-2 ». ■