

Coordination de la gestion des risques liés aux soins dans un Centre Hospitalier

Exemple du CH de Charleville-Mézières, 08000

JC. Réveil, O. Pichenot, A. Barbe, J. Mercier, C. Linoli

Service Q.H.S.E., CH de Charleville-Mézières

Historique de la conception et de la naissance d'un service Qualité – Hygiène – Sécurité – Evaluation

Acte 1 : la petite graine

1982 : arrivée au CH de Charleville-Mézières d'un médecin biologiste, ancien clinicien, nommé en Bactériologie-Virologie-Hygiène

CLIH créé en 1974, après les premières directives, mais pas de fonctionnement réel

La **présidence du CLIH** est « donnée » au nouvel arrivant dès le premier mois....

Acte 2 : la période embryonnaire

1982-1985 : négociations avec la CMC et l'Infirmière Générale

- obtention en 1985 de 0,5 ETP IDE en hygiène hospitalière
- transformé en 1 ETP cadre infirmier en hygiène en 1986
- **formations** de 2 techniciennes de microbiologie (et du PH) aux techniques de microbiologie de l'environnement (IP Lille)

Acte 2 : la période embryonnaire (suite)

La période embryonnaire est longue (1985 – 1995)...
mais les organes se forment

- création « officielle » en 1985 d'une **UF Hygiène Hospitalière**, rattachée au laboratoire de microbiologie
- seul personnel dédié : le **cadre IDE** (PH et Tech participent sans temps spécifique dédié)
- actions de formations (PH + IDE), évaluations de la qualité des soins, premières surveillances organisées de l'environnement
- **les bactériémies** : premières infections systématiquement surveillées au plan nosocomial (NB : info facile à partir de la bactério, permet la discussion avec les praticiens de tous services)

Acte 2 : la période embryonnaire (suite)

- mises en commun d'expérience lors des réunions de l'Association des Microbiologistes de Champagne-Ardenne (AMCA)
- création du Collège de Bactériologie-Virologie-Hygiène des Hôpitaux
- 1988 : formalisation du CLIN
- 1992 : création des CCLIN
- 1995 : Il est demandé a l'équipe d'hygiène de faire une présentation sur le fonctionnement d'une « Unité d'Hygiène Hospitalière » au congrès national des biologistes des hôpitaux
- 1995 : 1^{er} texte sur l'organisation de la lutte contre les IN, proposant des Equipes Opérationnelles en Hygiène (1 IDE/400 lits; 1 PH/800 lits)

Acte 3 : le « deuxième trimestre » de gestation, 1995-2000

- **L'époque des réformations** pour l'équipe : DU, DIU (Dupin, Antibiothérapie, Hygiène et prévention des infections, CESAM, IP Lille)
- **L'époque du travail en commun :**

Structuration et mise en commun au niveau régional :

- AMCA et sa section hygiène
- **Association Resclin**

Premiers congrès de la SFHH

Société des Infirmières en Hygiène Francophones

Acte 4 : le « troisième trimestre » de gestation, 2000-2005

- La forte croissance de l'UHH :
 - 0,5 PH hygiène 1999
 - 1 secrétaire dédiée 1999
 - 2 x 0,5 tech biohygiénistes 2002
 - 1 ETP IDE 2002
 - 0,5 PH hygiène 2005

Il a fallu beaucoup de conviction et les textes de 2000 (organisation), 2001 (signalement) ont bien aidé...de même que les compensations 35h

- La prise de conscience de la nécessité de s'occuper aussi des risques non infectieux et de la qualité des soins en général :
 - ANAES puis HAS, création d'une « cellule qualité » 2000
 - Accréditation V1 2002
 - Certification V2 prévue en 2006....et la gestion des risques ?et les actions d'EPP ?

Acte 5 : le « travail » 2005-2008

- **Projet médical 2005** : proposition de création d'une Unité de Gestion des Risques et d'un COVIRIS, selon le modèle UHH – CLIN, et un nouveau service fédérant ces structures

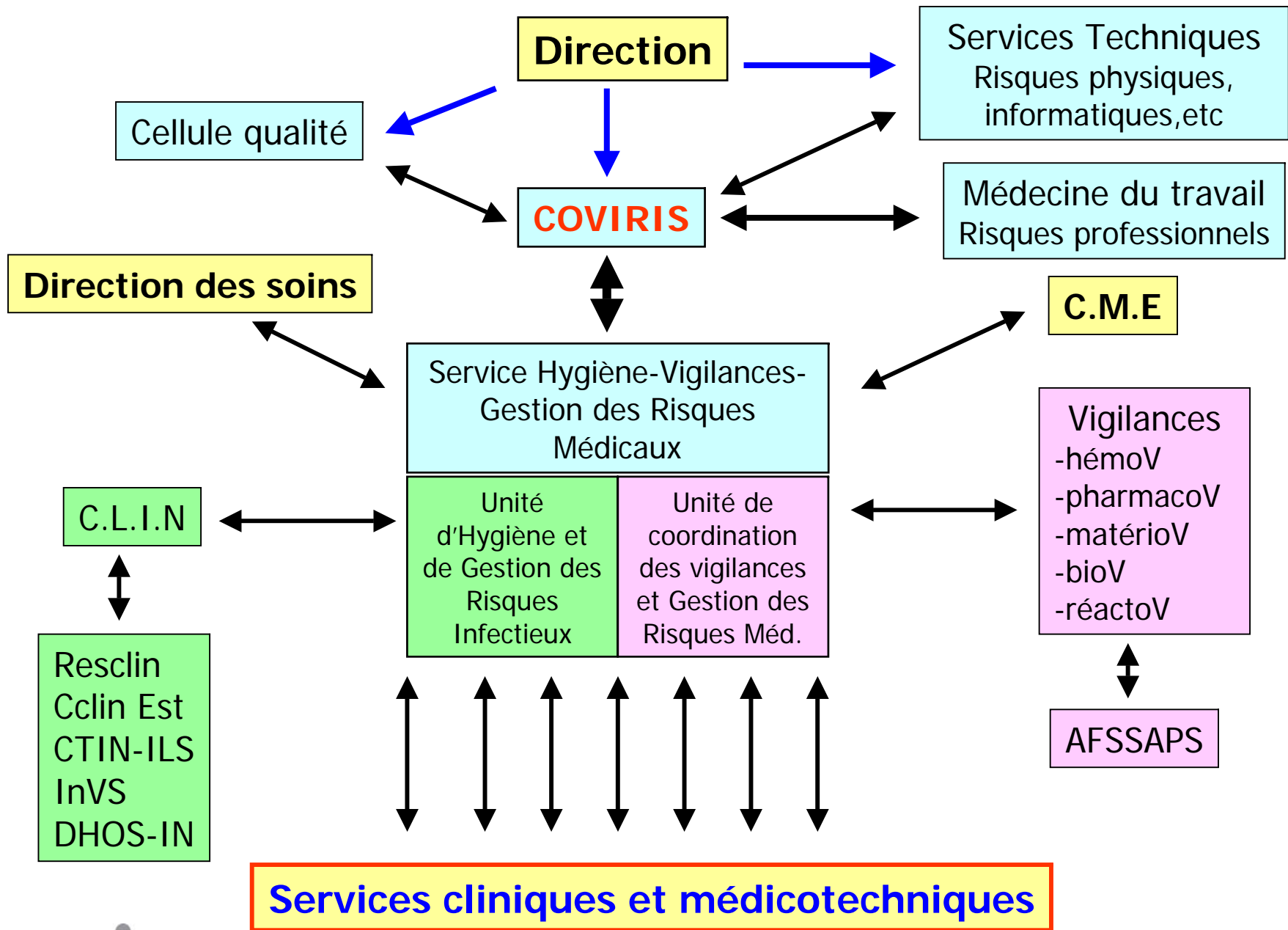
- Lobbying dans les instances, forcing auprès du Directeur :

Création d'une UGR ...4 mois avant la visite de certification V2

- 0,5 ETP PH (solde ARTM)
- 1 technicienne labo + maîtrise science, RAQ labo (DU Qual Biol)
- 0,5 ETP Secrétaire

- **Les reformations de l'équipe :**

DUs GR nosocomiaux (Bichat), DU Sciences de la Qualité en santé, Mastère spécialisé Qualité- Gestion des Risques en ES (ECP)



Acte 5 : le « travail » 2005-2008, les dernières contractions....

- Nouvelle Gouvernance Hospitalières : le PH Hygiène – Gestion des Risques est chargé par la CME d'animer la SC EPP, et confie la partie technique de ce travail à l'équipe de Gestion des Risques

- La cellule qualité (non médicalisée) et le service Hygiène-Gestion des Risques ne fonctionnent pas en symbiose parfaite

- Volonté de créer une structure unifiée « Sécurité du Patient »
....mais « surdité » du management de l'établissement

Epilogue : « La naissance » Septembre 2008

- Arrivée d'un nouveau Directeur Général
- Création d'un service « Qualité-Hygiène-Sécurité-Evaluation » (QHSE)
dédié à la « sécurité du patient » ...et aussi du personnel en liaison avec le Médecin du travail et le CHSCT
- Service lié directement à la Direction Générale (« au dessus des pôles »), avec un Directeur Adjoint spécifique

Organigramme de Direction

Direction Générale

- Cabinet du Directeur, relations avec les usagers
- Qualité, Hygiène, Sécurité, Evaluation
 - Affaires médicales, coopérations
- Projets, contractualisation, communication
 - Secteur personnes âgées

Direction
Pôle logistique
et technique

Direction
Pôle ressources
humaines

Direction
Pôle finances, SIH
(DIM)

Organigramme service Q.H.S.E.

CME, CRUQ
(Clin, Coviris, SC EPP)
DSSI
DRH, Méd Travail
CHSCT

C. Linoli, Directeur Adjoint
JC. Reveil, Médecin Responsable

Resclin, Cclin Est
RQGDR 08
ARH-Drass
HAS
Sociétés savantes

Qualité	Gestion des risques	Evaluation EPP	Vigilances	Prévention IN
J. Mercier S. Wulvéryck E. Derain	A. Barbe C. Lhote	JC. Reveil	O. Pichenot	N. Toussaint K. Choisy P. Bucchiotty B. Hélin A. Foulou S. Strauss

Services de soins, médicotechniques et techniques
Sécurité des patients