



Direction
des Établissements de Santé



FEUILLE DE ROUTE DETAILLEE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Les CLIN mis en place dans les hôpitaux depuis 2007 ont connu une certaine léthargie ; c'est fort de cette expérience que le PRONALIN a profité de la tournée effectuée dans le cadre du renforcement du système de santé avec le Fonds Mondial, pour proposer une feuille de route en plusieurs étapes pour la redynamisation des CLIN dans les hôpitaux et la mise en place des CHSCT dans les centres de santé.

1^{ère} ETAPE

Réactualisation ou mise en place du cadre institutionnel pour la qualité et la sécurité des soins : à formaliser par une note de service

- CLIN pour les hôpitaux : arrêté n°005711 du 07 juillet 2004

NB : La commission des antibiotiques est à considérer comme étant un des groupes de travail à mettre en place alors que l'équipe opérationnelle d'hygiène est constituée du coordonnateur du CLIN et de son adjoint, des pilotes des différents groupes de travail et de toute personne jugée utile.

- CHSCT pour les centres de santé : circulaire n°004 487 du 26 mai 2009

NB : Le médecin chef de district est président du CHSCT.

.../...

2^{ème} ETAPE

Nomination des coordonnateurs et coordonnateurs adjoints : à formaliser par une note de service, en précisant les missions et les attributions.

Les coordonnateurs titulaires doivent être du corps des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

Missions des coordonnateurs et adjoints : assurer la coordination des activités des différents groupes de travail à mettre en place, la préparation des réunions trimestrielles du CLIN et du CHSCT, la gestion des épidémies nosocomiales et des activités de surveillance, et faire des propositions sur les activités à exécuter.

- réunions au moins mensuelles avec les pilotes des différents groupes de travail et le médecin référent AES (en présence de toute personne dont la présence est jugée utile)
- synthèse trimestrielle permettant d'assurer la disponibilité du document de travail pour la réunion trimestrielle du CLIN pour les hôpitaux et du CHSCT pour les centres de santé.

3^{ème} ETAPE

Mise en place des groupes de travail sur les thèmes prioritaires avec la nomination d'un responsable ou pilote au niveau de chaque groupe de travail : à formaliser par une note de service toujours en précisant les missions et les attributions.

- groupe hygiène des mains ;
 - groupe gestion des déchets biomédicaux ;
 - groupe bio nettoyage et entretien des locaux ;
 - désignation d'un médecin référent pour les AES ;
 - pour les hôpitaux de niveau 2 et 3 seulement : groupe de travail sur l'utilisation des antibiotiques. Les hôpitaux doivent servir de centre de référence et de conseil.
- Missions de ces groupes : élaboration, suivi évaluation des plans d'action, chaque groupe dans le processus le concernant
- Fonctionnement :
- élaboration de plan d'action basé sur les résultats de l'analyse situationnelle (outils déjà disponibles pour l'hygiène des mains, la

gestion des déchets et l'utilisation des antibiotiques, outils pour le bio nettoyage en cours de confection au PRONALIN) ;

- suivi quotidien des pratiques avec des évaluations périodiques ;
- production de rapports mensuels par chaque groupe y compris le référent AES.

NB : Pour le groupe de travail sur l'hygiène des mains, le pilote (ou le coordonnateur du CLIN ou du CHSCT) doit d'abord inscrire la structure au programme OMS sur le site Internet : www.who.int/gpsc/5may/register/fr/index.html et aller se procurer les outils de la mise en œuvre sur le site Internet : www.who.int/gpsc/5may/tools/fr/index.html

4^{ème} ETAPE

Autres processus à mettre en œuvre

Les processus déjà cités sont considérés comme prioritaires et constituent un minimum d'actions à entreprendre ; il est nécessaire d'avoir une démarche progressive et en fonction des réalités locales, d'autres processus devront être intégrés au fur et à mesure, et parmi eux certains ne demandent que peu de ressources humaines et matérielles.

- Processus peu coûteux en termes de ressources additionnelles et pouvant être mis en œuvre à court terme :
 - o surveillance de l'incidence des IAS (pour les hôpitaux) dans les services à risques : chirurgie, réanimation, néonatalogie : à mettre en place par le coordonnateur du CLIN en collaboration avec les chefs de service concernés ;
 - o gestion des événements indésirables graves : instauration d'un registre avec un système de signalement, analyse au cas par cas de tous ces événements et prise de mesures préventives adaptées ;
 - o mise en place et utilisation de la « check-list » OMS sur la sécurité des patients au bloc opératoire ;
 - o mise en place d'une section locale de l'ANASEP pour assurer la participation des usagers voir des patients.
- Autres processus (à intégrer progressivement en fonction des moyens disponibles et des avancées réalisées) : liste non exhaustive
 - o traitement du matériel de soins réutilisable (pré désinfection, nettoyage, désinfection de haut niveau, stérilisation) ;
 - o sécurité des injections et utilisation des dispositifs intra-vasculaires ;

- o sécurité chirurgicale avec des mesures préventives pré, per et post opératoires ;
- o prévention de la tuberculose associée aux soins.

NB : Il existe déjà pour certains programmes nationaux (tuberculose, sida, PEV), des points focaux nommés dans les différents établissements et chargés de l'application des recommandations nationales ; cela ne remet pas en cause l'organisation à mettre en place, et bien au contraire ces points focaux deviendront des pilotes de groupes de travail et tout cela permettra un meilleur partage des informations, ce qui favorise une meilleure application des recommandations.

EN PRATIQUE

- Mise en place dans les meilleurs délais de toutes les mesures organisationnelles préconisées aux étapes 1, 2 et 3.
- Déroulement d'un plan de communication ciblant toutes les catégories professionnelles : il s'agit d'une nouvelle approche dans la façon de travailler entraînant des changements dans l'**organisation**, dans les **comportements** et les **pratiques** ; une information et une sensibilisation de tous les personnels est indispensable de manière à obtenir l'adhésion de tous à un travail en chaîne. Ces changements indispensables pour l'amélioration des pratiques professionnelles ne peuvent intervenir sans une pression constante venant des différents niveaux de responsabilité (groupes de travail, coordonnateurs, médecins-chefs de districts et de régions, PRONALIN), à l'occasion de supervisions et évaluations régulières, ponctuées par des mesures des performances et des écarts.

NB : Tous les plans d'action auront un volet formation qui est incontournable, mais la formation pose problème dans les structures de santé à cause des perdiems. Il convient donc de résoudre ces difficultés lors de la période d'information et de sensibilisation avec des solutions locales acceptées dès le départ par toutes les parties.

Les autres aspects de la formation concernent celle des cadres en général, mais aussi celle très importante des coordonnateurs.

Des ateliers régionaux pour la formation des cadres se sont déjà déroulés dans la moitié des régions du pays : Dakar qui abrite une bonne partie des infrastructures et personnels, St Louis, Louga, Matam, Fatick, Kaffrine et Ziguinchor. Il est nécessaire de dérouler aussi cette formation au niveau des autres régions : Thiès, Diourbel, Kaolack, Tambacounda, Kédougou, Kolda et Sédhiou.

Concernant la formation des coordonnateurs, Mr Le Ministre de Santé et de la Prévention a donné des instructions à ses services compétents (PRONALIN et Division de la Formation), pour un appui à tous les établissements envisageant d'effectuer des démarches en vue d'obtenir une formation qualifiante pour cette catégorie de personnel.

- Déroulement des plans d'action avec 3 niveaux cibles :
 - o court terme : amélioration de la situation actuelle sans grands moyens additionnels : à faire dès la phase de sensibilisation ;
 - o amélioration de la situation avec un plan d'action qui tient compte des moyens dont peut disposer la structure (pouvant provenir de l'état, du budget propre de la structure, des comités de santé ou d'éventuels autres partenaires) ;
 - o à partir du dernier trimestre 2011, élaboration d'un plan d'action global avec toutes les ressources nécessaires pour rendre les pratiques conformes aux recommandations nationales et internationales (plan d'action budgétisé à soumettre au Fonds Mondial après validation au niveau du PRONALIN).

Le niveau de performance de chaque établissement sera dans un premier temps évalué sur les critères relatifs aux structures mises en place et leurs fonctionnalités. Les performances réalisées dans les différents processus mis en œuvre seront utilisées ultérieurement.

Prof. Babacar NDOYE

Coordonnateur du PRONALIN

**POLITIQUE NATIONALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS EN AFRIQUE :
FEUILLE DE ROUTE ET ORIENTATIONS POUR UN PLAN D'ACTION
STRATEGIQUE**

Prof. Babacar NDOYE

I. FEUILLE DE ROUTE

ETAPES	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	RESPONSABLES	INTERVENANTS
1)Organiser un atelier national de partage des responsables sanitaires et des prestataires de soins avec pour principaux objectifs : -sensibiliser sur la problématique de la sécurité des patients -valider de la grille d'analyse situationnelle nationale sur la sécurité des patients -proposer la création d'un programme national intégré pour l'amélioration de la sécurité des patients (PRONIASEP),après avoir défini les grandes lignes de fonctionnement,ainsi que les profils du Coordonnateur, ainsi que de ses assistants :équipe nationale de coordination	-Préparation de l'atelier : termes de référence, identification des participants (y compris les personnes ou institutions ressources), budgétisation -Programmation	-Plaidoyer-sensibilisation des responsables et prestataires du système sanitaire -Forces et faiblesses identifiées -Proposition d'un programme national avec une équipe de coordination dont le profil est dégagé	Rapport de l'atelier national de partage sur la sécurité des patients	Cabinet du Ministre Direction de la Santé publique (et ou autre direction en fonction de l'organisation du pays)	Personnes ressources Responsables nationaux Participants

ETAPES	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	RESPONSABLES	INTERVENANTS
2) Mettre en place le cadre institutionnel et réglementaire pour la sécurité des patients	Préparation de textes réglementaires portant : -création, organisation et fonctionnement du PRONIASEP, -nomination d'un coordonnateur national après avoir déterminé son profil et ses missions.	Existence des textes réglementaires Coordonnateur national nommé	Textes réglementaires sur la création, organisation et fonctionnement du PRONIASEP Texte de nomination du coordonnateur national.	Cabinet du Ministre Direction de la Santé Publique (et ou autre direction) Inspection de Affaires Administratives et Financières (IAAF)	Cabinet du Ministre Direction de la Santé Publique (et ou autre direction) Inspection de Affaires Administratives et Financières (IAAF)
3) Installer et renforcer les capacités de l'équipe de coordination nationale (ou au moins celles du coordonnateur).	Nomination des membres de l'équipe ¹ (personnes expérimentées dans le domaine de la santé) Attribution de locaux fonctionnels et équipés, ainsi que de moyens logistiques	Organigramme et fiches de poste disponibles Equipe de coordination opérationnelle avec des capacités renforcées	Lettres officielles de nomination des membres de l'équipe Locaux équipés et logistique disponibles Rapports de stage ou de voyage d'études ou d'atelier de renforcement des capacités	Cabinet du Ministre Direction Santé Publique et ou autre direction Direction de l'Administration Générale et des Equipements (DAGE) Direction des Ressources Humaines (DRH)	Cabinet du Ministre Direction Santé Publique et ou autre direction DAGE, DRH Coordonnateur National

¹ Composition minimale : 1 Assistant chargé de l'Hygiène de soins, 1 assistant chargé de l'hygiène de l'environnement de soins, 1 assistant chargé du système d'information médicale, 1 assistant administratif et financier (Gestionnaire), 1 Secrétaire, 1Véhicule, 1 Chauffeur, Locaux équipés

ETAPES	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	RESPONSABLES	INTERVENANTS
4) Elaborer un plan national stratégique	-Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces), -Conception du document qui sera basé sur les grandes orientations stratégiques (voir chapitre suivant) et adapté aux résultats de l'analyse situationnelle	Elaboration 1 ^{er} draft du plan national stratégique	Document 1 ^{er} draft disponible	Coordonnateur National	Equipe de coordination, Personnes ressources
5) Organiser un atelier national pour le partage et la validation du plan stratégique	-Préparation de l'atelier : termes de référence, identification des participants (y compris les personnes ou institutions ressources), budgétisation -Programmation	Validation du plan national stratégique	Document validé	Coordonnateur National	Equipe de coordination, Personnes ressources Cabinet du Ministre Directions et Services nationaux, Prestataires des niveaux intermédiaires et opérationnels Partenaires techniques et financiers Communautés
6) Mise en œuvre du plan national stratégique				Coordonnateur National	Ministères des Finances et de la Santé, Partenaires techniques et financiers, Professionnels de la santé, Communauté

III - LES GRANDES ORIENTATIONS DU PLAN STRATEGIQUE

A - OBJECTIF GENERAL :

Améliorer l'hygiène, la qualité et la sécurité des soins

B - OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Réduire l'incidence des IAS, des AES et aux liquides biologiques ainsi que leurs conséquences ;
2. Réduire les événements indésirables graves (autres qu'infectieux) ;
3. Assurer une gestion rationnelle et écologiquement acceptable des déchets d'activités de soins ; ainsi qu'une bonne hygiène des locaux et du matériel de soins
4. Réduire le phénomène d'acquisition de résistances des agents pathogènes vis-à-vis des anti- infectieux ;
5. Assurer le développement des ressources humaines dans les domaines de la qualité, l'hygiène et la sécurité des soins.

C - ACTIVITES STRATEGIQUES :

1. Formation : formation continue des personnels, et introduction de la prévention des infections et la gestion des risques dans les écoles de formation en santé (formation initiale et formation qualifiante)
2. Renforcement du système de santé : équipements, infrastructures de base, laboratoires et entretien de l'environnement de soins
3. Communication pour la sensibilisation, la mobilisation et l'implication de tous les partenaires (PTF, Associations d'usagers, patients, communicateurs, Communautés, etc....)
4. Surveillance et recherche opérationnelle :
 - Surveillance épidémiologique des IAS ainsi que des AES et aux liquides biologiques
 - Notification, apprentissage et prise de mesures correctives et préventives pour les événements indésirables graves
5. Suivi évaluation des performances
6. Mise en place de partenariats multiples :pays développés,industriels dans le domaine de la santé,ONG,écoles et instituts de formation,etc.

D - PROCESSUS PRIORITAIRES

1. Stratégie multimodale OMS pour l'hygiène des mains dans les établissements des soins
2. Gestion des déchets d'activités des soins
3. Hygiène des locaux et du matériel de soins
4. Sécurité chirurgicale
5. Sécurité médicamenteuse (incluant l'utilisation rationnelle des antibiotiques)
6. Autres en fonction des résultats de l'analyse situationnelle, des priorités locales ainsi que les défis mondiaux à venir

E - MESURES NECESSAIRES POUR ASSURER LA REUSSITE DU PROGRAMME

1. Inscription dans le Plan National de Développement Sanitaire
2. Pleine responsabilisation de l'équipe de coordination dont les capacités sont renforcées
3. Implication effective de tous les intervenants à savoir toute la pyramide sanitaire, la société civile et les autres partenaires
4. Instauration d'un système de suivi des performances
5. Travailler sur le long terme : Objectifs de départ simples mais élévation progressive des niveaux de performance recherchés