



université  
de **BORDEAUX**  
Collège Sciences de l'Homme



## **Projet PROGRESS**

**PROgramme de Gestion des Risques dans les EtablissementS de Santé**

**Sécuriser l'utilisation des cathéters veineux périphériques :  
freins et leviers  
à l'avancement d'une action de gestion des risques**

**Dr J-L. Quenon  
et le groupe de travail PROGRESS**

***Congrès SF2H, 4 juin 2015***

# Problématique étudiée

- La mise en œuvre des plans d'actions pour réduire les risques associés aux soins
- Plusieurs difficultés rencontrées :
  - La structuration des plans d'action
  - La mise en œuvre et le suivi des actions
  - L'évaluation du changement et de l'efficacité des actions
- Hypothèse de recherche :
  - Association entre plusieurs facteurs liés à la gouvernance du système de santé et aux établissements (management, groupes professionnels, individuels) ET l'état d'avancement des actions



# Objectif du projet

- Etudier les perceptions et les représentations des professionnels de santé relatives aux **facteurs associés à l'état d'avancement des actions de GDR associés aux soins**

*Actions retenues :*

*réduction des risques infectieux lors de l'utilisation d'un cathéter veineux périphérique (CVP)*



# Méthodologie

- Etude exploratoire qualitative, menée en Aquitaine et Limousin
- 5 Établissements de santé :
  - 2 Centres Hospitaliers de plus de 300 lits
  - 2 Etablissements privés de moins de 100 lits
  - 1 Etablissement privé de plus de 100 lits
- 2 Services volontaires par établissement
- Actions retenues :
  - Audits des pratiques et de la traçabilité dans les dossiers patients
  - Système de signalement des veinites
  - Retour d'expérience d'un AES



## ACTEURS INSTITUTIONNELS

### ANALYSE CONTEXTUELLE

Sur le dispositif de gouvernance et le système de management des risques

#### Consultation de documents:

- Certification
- Politique de l'établissement
- Programme de Gestion des risques
- Programme de formation, etc.

### ENTRETIENS INDIVIDUELS

Sur les facteurs influençant l'état d'avancement des actions de gestion des risques liés aux soins

#### 5 acteurs institutionnels :

- Directeur d'établissement
- Directeur qualité/GDR
- Directeur des soins infirmiers
- Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins
- PCME

### ENTRETIEN COLLECTIF

Afin d'appréhender l'avancement « réel » des services

#### 4 acteurs:

Une personne de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)

Le qualicien ou gestionnaire des risques de l'établissement

Les deux correspondants des services concernés

## SERVICE

### OBSERVATIONS

Sur l'organisation du service et les pratiques de pose et manipulation de CVP

#### Observations directes

à l'aide d'une grille d'observation par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière.

#### 8 visites par service

### ENTRETIENS INDIVIDUELS

Sur les facteurs influençant l'état d'avancement des actions de gestion des risques liés aux soins

#### 5 professionnels de santé par service:

- Le chef de service
- 1 médecin
- Le cadre de santé
- 2 IDE

**Au total : 71 entretiens individuels, 5 entretiens collectifs et 60 observations**

# Résultats : Avancement des actions

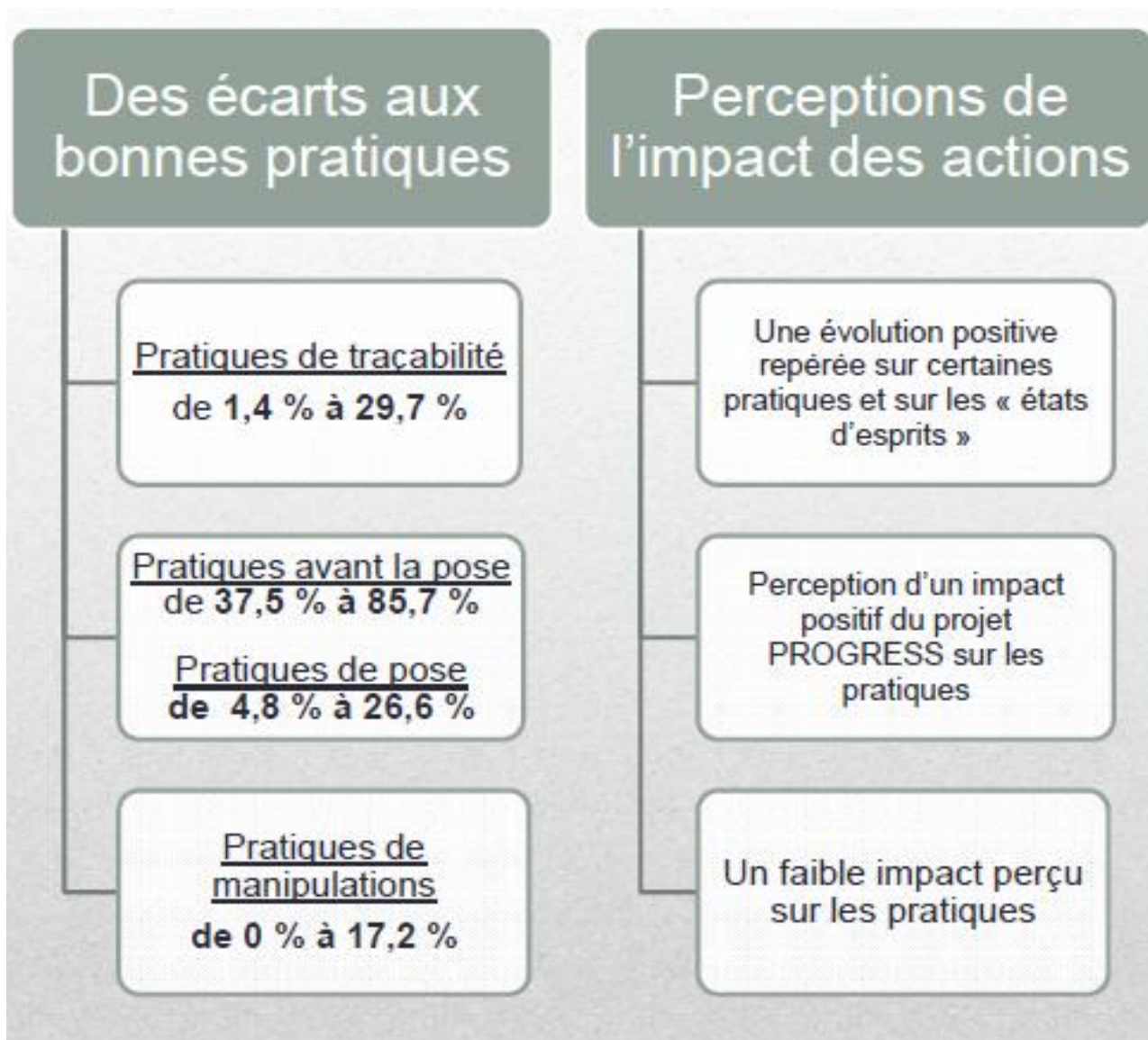
***Retard des actions***  
*de 2 à 4 mois sur des projets de 4 à 11 mois*

## Causes perçues du retard des actions

- Défaut de formalisation des actions (planification et suivi) : démarche au « fil de l'eau »
- Multiplicité des tâches, charge de travail
- Manque de ressources humaines et de temps dédiés
- Inadaptation de la communication autour des actions



# Résultats : sécurité des pratiques



# Résultats : freins et leviers

## 90 facteurs freinant et 89 facteurs facilitant

la mise en œuvre et l'avancement des projets qualité et de gestion des risques ont été identifiés par les personnes interrogées.

### Catégories de freins et de leviers

### FREINS

### LEVIERS

Conduite des projets qualité

56

47

Soutien institutionnel

51

53

Facteurs psychosociaux

43

28

Engagement professionnel

35

27

Mode de relations interprofessionnelles

14

33

Les aspects structurels de l'établissement

13

10

Effets des réglementations et évaluations externes

10

21





## PRINCIPAUX FREINS PERÇUS PAR LES PROFESSIONNELS

### CONDUITE DE PROJETS QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES

#### DEFAUT DE COMMUNICATION

Manque de retours  
d'informations sur les  
projets mis en oeuvre

#### LOURDEUR ET COMPLEXITÉ DES PROCÉDURES

#### DÉFAUT D'ÉLABORATION DE SOLUTIONS

MANQUE  
D'ADAQUATION ENTRE  
LES ACTIONS ET LES  
PROBLÉMATIQUES DE  
TERRAIN

### SOUTIEN INSTITUTIONNEL

#### GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Personnel en nombre  
insuffisant & charge  
de travail

Politique de  
flexibilité, intérim,  
turn over & instabilité  
des équipes

#### INSUFFISANCE DES RESSOURCES HUMAINES DEDIEES A LA QUALITE

#### PROMOTION DE LA DEMARCHE QUALITE INADAPTEE

Eloignement du  
terrain

### FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

#### RÉTICENCES AU CHANGEMENT

Liées à la socialisation  
professionnelle

#### FAIBLE MOTIVATION PERSONNELLE À S'IMPLIQUER

#### CRAINTE DU JUGEMENT ET DE LA SANCTION

### DEFAUT D'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

#### DU PERSONNEL MÉDICAL

Par manque de temps

Car non concernés  
pas un geste  
paramédical (CVP)

#### DU PERSONNEL PARAMÉDICAL

Focus sur le coeur de  
métier en lien avec la  
charge de travail

### ASPECTS STRUCTURELS DE L'ETABLISSEMENT

#### CONTEXTE HOSPITALIER GENERAL (restrictions budgétaires etc.)

#### & DEMOTIVATION DU PERSONNEL

### REGLEMENTATIONS & EVALUATIONS EXTERNES

#### EFFETS CONTRE- PRODUCTIFS

Contraintes  
administratives et  
manque de sens de  
ces activités pour les  
soignants



**MISE EN ŒUVRE ET AVANCEMENT DES PROJETS QUALITE ET GESTION DES RISQUES**

## PRINCIPAUX LEVIERS PERÇUS PAR LES PROFESSIONNELS

### CONDUITE DE PROJETS QUALITE ET DE GESTION DES RISQUES

#### AMELIORER LA COMMUNICATION

Développer des relais  
d'informations sur le  
terrain

Expliquer l'intérêt et la  
finalité des actions

METTRE EN OEUVRE DES  
ACTIONS UTILES ET  
EFFICACES POUR LES  
PROFESSIONNELS

PROPOSER DES OUTILS  
ERGONOMES ET SIMPLES  
D'UTILISATION

### SOUTIEN INSTITUTIONNEL

#### PROMOTION DE LA DEMARCHE QUALITE

Démarche  
pédagogique:  
discours pragmatique  
versus  
bureaucratique

Diffusion dans les  
services via des  
personnes relais

FORMATION DU  
PERSONNEL ET  
EDUCATION A LA  
DEMARCHE QUALITE

RESSOURCES DEDIEES

ENGAGEMENT DE LA  
DIRECTION

### FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

MOTIVATION  
PERSONNELLE À  
S'IMPLIQUER

### ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

DU PERSONNEL  
PARAMÉDICAL

Volonté de délivrer  
des soins de qualité

### MODES DE RELATIONS INTER- PROFESSIONNELLES

LEADERSHIP DES  
CADRES

COLLEGIALITE,  
COLLABORATION ET  
DECLOISONNEMENT  
DES ECHANGES

Travail et dynamique  
d'équipe

### REGLEMENTATIONS & EVALUATIONS EXTERNES

EFFETS DYNAMIQUES

Implication et  
participation des  
professionnels  
Acculturation à la  
démarche

MISE EN ŒUVRE ET AVANCEMENT DES PROJETS QUALITE ET GESTION DES RISQUES

## Facteur psychologique

Manque de temps-  
surcharge de  
travail

Manque  
d'adéquation  
entre les  
actions et les  
problématiques  
de terrain

Les infirmières ne vivent pas très bien tous ces trucs-là parce que déjà c'est une charge de travail en plus, ensuite elles ont l'impression d'être fliquées et ça répond pas à leurs problématiques. Elles ont un problème auquel on n'apporte pas de réponse mais par contre on va leur chercher des poux sans expliquer pourquoi et comment. » (Médecin)

Crainte du  
jugement et refus  
de l'évaluation

Manque  
d'élaboration de  
solutions

Défaut de communication  
sur les actions



# Discussion - Conclusion

- Confirmation des difficultés pour la mise en œuvre des actions et du potentiel d'amélioration des pratiques
- Apport de connaissances sur les facteurs contribuant à l'avancée d'une action de GDR
- Importance des facteurs liés à la conduite de projet et au soutien institutionnel
- Meilleure connaissance du rôle des facteurs psychosociaux



# Discussion - Conclusion

- Des limites méthodologiques : en particulier biais de sélection, d'interprétation, de désirabilité sociale
- Des retombées utiles pour les établissements de santé :
  - Une approche différente de l'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière plus centrée sur les situations de travail et les interactions entre professionnels et avec le patient
  - Elaboration d'outils utiles pour la conduite de projets
  - Utilisation des freins et leviers identifiés pour faciliter la mise en œuvre des actions

