

La pandémie Grippale

Une opportunité pour la gouvernance du risque sanitaire ?

Une action mutuelle des professionnels de l'Hôpital

Une action mutuelle du réseau VILLE HOPITAL

Atelier AFGRIS octobre 2006

Groupe de participants du colloque

Annick MACREZ

Vincent LEROUX

Les pandémies passées

- Des références parfois lointaines, mais utiles à examiner
 - Grippe espagnole de 1918-1920
 - Grippe asiatique de 1957
 - Grippe de Hong Kong de 1968

Des moyens quotidiens

- ❑ **#3600 établissements de santé**
 - ❑ **1 million de personnes travaillent dans les établissements de Santé**
- ❑ **#30000 structures médico sociales,**
- ❑ **#22000 officines pharmaceutiques**
- ❑ **#1000 Réseaux de Santé ville hôpital, une centaine de milliers d'associations**
- ❑ **#600 000 Aidants bénévoles s'occupent du soutien à domicile de leurs proches..**

- ❑ **Des milliers d'entreprises (biens, services..)**

Qui est malade ?

- ❑ 1918-1920 : Bombay: 25% des Européens, 33% des Indiens : l'influence des conditions de vie et de la promiscuité.
- ❑ Les personnes travaillant dans des locaux fermés et non ventilés sont davantage touchées
- ❑ Les tranches d'âges de plus forte mortalité, différentes de celles constatées lors de la grippe saisonnière: jeunes adultes de 20-40 ans pour la Grippe espagnole.

L'organisation de la médecine libérale



- 1918-1920 : l'organisation d'un zonage géographique avec des binômes médecin / assistant (Nouvelle-Zélande, USA ...) ; système pour remplacer les personnels malades dans certaines zones
- Un besoin: frapper à toutes les portes (aux USA, les malades se signalent à l'époque par des feuilles blanches accrochées aux portes) : familles entièrement malades, personnes isolées ...

Le rôle des « hôpitaux de campagne » en 1918-1920



- Pallier l'insuffisance de médecins libéraux: regrouper les malades Un seul médecin de ville, voire une seule infirmière peut avoir l'œil sur de nombreux malades
- **Travailler et innover sur les logistiques et les approvisionnements et les nouvelles organisations en réseau**

Risque biologique infectieux connu, attendu, et « hors norme »

- Les enjeux sont :**
 - l'ordre public sanitaire,**
 - la défense en Profondeur : la sauvegarde des personnes et des patrimoines et la prévention de l'accident (crise)**
 - la gestion de l'alerte,**
 - la promotion de l'hygiène individuelle et collective.**

 - Le premier risque est notre choix de Management opérationnel (articulation entre l'expertise et l'action)**
-

Des points forts

- ❑ **L'hôpital : le plus ancien lieu de mémoire de la plupart de nos villes : une valeur et un lien social considérables.**
- ❑ **La qualité des professionnels de santé et des secours d'urgence, un dispositif « plan blanc » accompagné.**
- ❑ **Un Retour d'Expérience riche : secours humanitaires, amiante, sang contaminé, an 2000, canicule, SRAS, accidents ...**
- ❑ **Mobilisation générale (actuelle phase d'info et de préparation)**
- ❑ **Riche Bibliographie (ministère, INTERNET...)**

Imposer une gouvernance du risque

- ❑ A un objectif de prise en charge (de production de soins), correspond un objectif de sécurité.**

- ❑ Le danger est double : contagion des personnes et défaillance de l'organisation**

- ❑ Le système est à la fois source et réponse à l'alerte**
 - ... Organiser la continuité de service**
 - ... La rareté sera l'élément dominant**

Imposer une gouvernance du risque

- **Evaluer qualitativement nos Plans Blancs** (confinement/afflux/évacuation)
- **La continuité de service de santé, la programmation des activités et des ressources, La gestion des flux (information, produits, personnes..), La logistique des approvisionnements, des déchets**
- **Renforcer l'hygiène individuelle et collective...des populations** (« prioritaires », « à risques » ou Générale)
- **Expliquer et prévoir les Ressources Humaines** (adresse, retrait, réquisition, missions nouvelles, responsabilités, valeurs..)
- **Accroître notre vigilance et notre réactivité par la Communication** (flash info, com de crise..), **la veille** (Blog (influenzaH5N1, Crofsblogs, effect measure, drakkar, curevents), site Internet Gouv,) **la formation** (signes cliniques..), **L'écoute des patients et des personnels**

Imposer une gouvernance du risque

- ❑ Une tension (une posture) de sécurité de chaque professionnel, de chaque organisation, de chaque territoire.**
 - ❑ La cohérence est acceptée par les agents**
 - ❑ On reste lucide et efficace en se préparant selon les analyses du danger, les scénarios d'accidents, les plans d'actions.**

Sauvegarder par une démarche sécuritaire (defense en profondeur)

Mise en place des barrières de sécurités fiables

- ❑ Circuit logistique (électricité, informatique, alimentation, médicaments..) gestion des stocks (masques)....et circuit des déchets
 - ❑ Que fait on si on est seul ou confiné ? Combien de jours peut on tenir ?
- ❑ Mobilisation du personnel
 - ❑ Formation, Alerte, gestion des « 10 semaines », prevention et mise en sécurité de leur proches (enfants, animaux domestiques..)
 - ❑ Gestion de l'entourage et des bénévoles...occuper l'esprit
- ❑ Sécurité professionnelle
 - ❑ Règles de Distribution des masques, vaccins, Tamiflu

Anticipation dans un autre cadre de Pensée

L'objectif du Système de Santé reste de fournir des soins surs et durables sans générer de dommages

- Il faut anticiper et agir dans un autre cadre de pensée afin d'éviter « accident fautif » et « médiatisation inappropriée », voire la « catastrophe »**
- Favoriser une réflexion éthique : soins individuels vs collectifs, engagement professionnel vs retrait/requisition, tri des patients**

« Si on veut réagir vite et bien,
il faut faire le guet et se préparer
sans relâche »

D. Houssin (Radio France 2005)

Preparons nous ensemble

- ❑ **Posons nous des questions , n'oublions pas le bon sens,**
- ❑ **Validons ensemble (ville hopital)**
- ❑ **Évaluons notre reactivité**

Nos défaillances ... risquent d'entraîner l'événement redouté (la contagion,..) empêchant notre activité (la mission de soins).

MAIS UMA ?



A espanhola — Faça o favor de dizer ao diretor que estou as suas ordens.

Funcionário da Saúde — Mas creio que não há mais lugar.

A espanhola — Mas como não, se o doutor Seidl me disse que eu aqui teria uma colocação segura. Isto é um embuste!

(A Gazeta de Notícias, 29.9.1918, p. 1).

Influenza Espanola frappe à la porte du directeur de la santé publique