



Edito

Politique de prévention des infections associées aux soins : le changement c'est maintenant !

Gabriel Birgand, Arlin Pays de la Loire, Imperial college London

gabriel.birgand@chu-nantes.fr

Comme vous l'avez remarqué, la politique de santé française est en pleine période de mouvance. Pour comprendre les futurs changements de la politique de prévention des infections associées aux soins (IAS), il est nécessaire de reprendre des éléments de contexte.

D'un point de vue de politique générale, la loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) promulguée le 7 août 2015 est à l'origine d'un grand bouleversement de la gouvernance de notre pays. Cette politique décentralisatrice fait passer le nombre des régions françaises de 22 à 13. Cette territorialisation est également constatée dans la loi de santé portée par Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, et adoptée en avril 2015. Le concept de groupements hospitaliers de territoire (GHT) y est présenté comme un nouvel outil visant à intensifier la collaboration des établissements. Les GHT seront le socle d'une coopération au niveau du territoire avec un partage inter-établissements de projet médicaux avec une forte orientation vers des activités à mutualiser.

Plus proche de nos préoccupations, le programme de prévention des infections associées aux soins (Propias) publié en juin 2015, s'appuie sur le parcours de santé du patient au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, des établissements médico-sociaux, ou des soins de ville. Il met fin à l'hospitalo-centrisme en favorisant la mutualisation des moyens, la synergie, la cohérence et la continuité des actions de prévention tout au long de ce parcours, en se focalisant sur les activités les plus à risque entraînant une prise en charge partagée au sein des différents secteurs.

A ces trois changements de politiques nous pouvons voir des points communs, ceux de la décentralisation des pouvoirs et du renforcement des actions de terrain en les élargissant à des secteurs dont les moyens alloués sont probablement les plus faibles, à savoir les établissements médico-sociaux et la ville.

Le système historique de gouvernance des IAS est de structure hiérarchique. Des comités régionaux coordonnés au niveau interrégional sous l'autorité située au niveau national ont été efficaces dans plusieurs domaines, par exemple la maîtrise du SARM, de *C. difficile*, ou des *Enterobacteriaceae* résistantes aux carbapénèmes dans plusieurs pays européens. Des mécanismes nouveaux de gouvernance ont été développés pour décentraliser l'action et tenir compte de la complexité croissante de nos sociétés. Dans la gouvernance moderne de la prévention des infections, le partenariat entre les soignants, patients sont promus, avec l'objectif de démocratiser la prise de décision. Dans de tels modèles de gouvernance, les supérieurs hiérarchiques doivent aider les professionnels de santé et les patients à partager des objectifs communs, mêlant régulation et persuasion. Il en sera probablement de même dans le futur avec la décentralisation et démocratisation des actions au niveau régional sous une tutelle de proximité et suivant de grandes lignes directrices nationales permettant d'éviter la dispersion radicale des actions entreprises.

Je vous laisse ainsi méditer ces éléments pour vous forger une idée du futur de notre spécialité.