

## Utilité des retours d'expérience (REX) : expérience mutualisée des CCLIN

C. Gautier

ARLIN Aquitaine – CCLIN Sud-Ouest

Journée de la prévention des IAS et de la qualité  
Paris, 25 juin 2012



## Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

- En mai 2009, Monsieur A., âgé de 86 ans, est opéré d'une cataracte sénile de l'œil droit en ambulatoire dans une clinique. L'intervention dure 40 minutes, se déroule sans difficulté et le patient rentre chez lui le jour même.
- **Onze jours après**, son œil droit est rouge et douloureux. L'importance de la douleur le conduit à consulter, le dimanche, l'ophtalmologiste de garde. Le diagnostic d'endophtalmie est établi sans identification de germe. Le patient est orienté vers le CHU le plus proche où trois injections intra-vitréennes d'antibiotiques sont réalisées. La persistance des signes cliniques conduit à réaliser une vitrectomie avec une évolution fonctionnelle malgré tout positive à 4 mois.

E. Frison, C. Gautier, A-G Venier  
Risques et qualité 2011 vol VIII n°4 ; 275-280

## Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

- De l'intérêt de l'analyse approfondie des causes ...
  - L'investigation de ce signalement aurait pu s'arrêter précocement, l'hypothèse d'une contamination lors de la période post opératoire étant vraisemblable devant ce cas isolé, d'évolution favorable...
  - Mais le cadre hygiéniste a souhaité mener une analyse approfondie des causes...
    - ...avec le concours de l'ARLIN/CCLIN

E. Frison, C. Gautier, A-G Venier  
Risques et qualité 2011 vol VIII n°4 ; 275-280

## Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

Facteurs favorisants	Faits objectivés par les investigations	Axes d'amélioration identifiés	Réalisation à la date de finalisation
Liés au patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient diabétique.</li> <li>• Antécédent ophtalmologique (glaucome à angle ouvert).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maîtrise de la glycémie en préopératoire pour les patients diabétiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait : glycémie capillaire à l'arrivée et perfusion pour tous les patients (date).</li> </ul>
Lors de la prise en charge préopératoire	<p><b>Antibioprophylaxie</b> : locale par CHIBROXINE® x 3, trois jours avant et le matin de l'intervention.</p> <p><b>Préparation cutanée</b> : Protocole existant. Préparation cutanée tracée. Douche pré-opératoire (avec shampoing) réalisée au domicile. Nettoyage de la peau Bétadine jaune + Bétadine ophtalmique + rinçage (2 fois). Chirurgien : Bétadine jaune + Bétadine ophtalmique.</p> <p><b>Anesthésie</b> : péribulbaire sans difficulté. Protocole existant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardiser les protocoles d'antibioprophylaxie conformément aux recommandations actualisées (conférence de consensus réactualisée SFAR 2010).</li> <li>• Réactualiser le protocole de préparation cutanée en ophtalmologie en intégrant une étape de détergence périoculaire, puis s'assurer de sa bonne application.</li> <li>• Non.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait (date).</li> <li>• Fait : protocole harmonisé (date).</li> </ul>

E. Frison, C. Gautier, A-G Venier  
Risques et qualité 2011 vol VIII n°4 ; 275-280

## Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

Facteurs favorisants	Faits objectivés par les investigations	Axes d'amélioration identifiés	Réalisation à la date de finalisation
Lors de la prise en charge peropératoire	<b>Intervention</b> : Durée 40 minutes (temps habituel pour ce chirurgien). Pas de difficulté peropératoire.  <b>Environnement</b> : Salle ISO 7. Pression positive, portes fermées. Entretien tracé et réalisé entre chaque intervention.	• Non.	
	<b>Matériel</b> : • Matériel utilisé à usage unique ou stérilisé selon les recommandations. Protocole d'entretien existant. Les observations ont noté des difficultés dans l'écouvillonnage des dispositifs médicaux creux. • Utilisation de housses stériles pour le microscope, changées par demi-journée. Pas d'entretien du microscope entre chaque patient.	• Réaliser les interventions d'ophtalmologie dans une salle ISO5.  • Améliorer l'écouvillonnage des dispositifs médicaux creux.  • Réaliser un entretien du microscope entre chaque patient. En cas d'utilisation de housse, la changer entre chaque intervention.	• Non faisable lors de la clôture du signalement (Travaux réalisés l'année suivante avec agrandissement de la salle d'intervention et obtention salle ISO6).  • Fait : rappel aux équipes et acquisition de matériel à ultra-sons.  • Fait : achat de microscope à poignées autoclavables et arrêt de l'utilisation des housses. Entretien du microscope entre chaque patient.
Lors de la prise en charge postopératoire	<b>Pansement</b> de type coque + instillation collyre. Consignes données. Le patient aurait utilisé un essuie-tout pour se « frotter l'œil ».	• Améliorer l'information des patients sur les consignes post opératoires et les précautions d'hygiène à respecter.	• Fait : consignes rappelées en post-réveil par l'infirmière et par le chirurgien avant la sortie.

## Prévention du risque infectieux : Les retours d'expérience ou « REX » (1)

### □ Principes du retour d'expérience :

- **Tirer des enseignements** des incidents, dysfonctionnements, presque accidents ou crises afin d'éviter leur répétition
- **Valoriser une expérience** de gestion d'un événement infectieux grave par un établissement de santé
- **Partager les informations** utiles à la prévention ou à la gestion d'événements infectieux graves associés aux soins avec d'autres structures de santé confrontées aux mêmes problématiques

## Prévention du risque infectieux : Les retours d'expérience ou « REX » (2)

### □ Principes du retour d'expérience :

- A l'échelon de l'établissement, l'élaboration d'un REX implique :
  - de réfléchir collectivement sur les pratiques de soins,
  - d'effectuer une analyse approfondie dans le but d'identifier les facteurs ayant favorisé la survenue de l'évènement :
    - dans le cadre d'une analyse interne,
    - et/ou dans le cadre d'une analyse externe suite à un signalement auprès des CCLIN / ARLIN
  - de mettre en place des actions d'améliorations.

## Prévention du risque infectieux : « REX » et analyse approfondie des causes (1)

- La survenue d'un événement infectieux grave nécessite la mise en place d'une investigation qui doit permettre d'identifier et de décrire :
  - le véritable enchaînement des événements,
  - les causes immédiates (ou patentes) et profondes (ou latentes),
  - les mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'évènement, éviter sa récurrence ou limiter son impact.
- **L'analyse approfondie des causes nécessite la mise en œuvre d'une méthode facilitant l'identification des causes profondes**

## Prévention du risque infectieux : « REX » et analyse approfondie des causes (2)

- Typologie des causes profondes ou latentes :
  - **Facteurs individuels** : connaissances, aptitudes, échanges avec le patient, ...
  - **Facteurs liés à l'équipe** : communication, collaboration, supervision, ...
  - **Facteurs liés aux tâches** : protocoles, accessibilité à l'information, planification, ...
  - **Facteurs liés à l'environnement** : locaux équipements, charge de travail, ...
  - **Facteurs liés à l'organisation** : définition des responsabilités, gestion du personnel, ...
  - **Facteurs liés au contexte institutionnel** : contraintes économiques, culture de sécurité, ...
  - **Facteurs liés au patient** : comorbidités, traitements, capacités cognitives, facteurs sociaux...

## Utilité des REX Place des CCLIN (1)

- Via le signalement ou la surveillance des IN, inciter les professionnels des ES à réfléchir sur leurs pratiques et les aider à les adapter aux référentiels
  - Promouvoir l'analyse approfondie des causes (AAC)
  - Proposer des outils méthodologiques d'AAC
- Partager entre CCLIN/ARLIN les leçons tirées des investigations issues des évènements signalés
- Fournir du matériel pour élaborer des études de cas utiles pour la sensibilisation et la formation des professionnels

## Utilité des REX Place des CCLIN (2)

- Travaux initiés en 2009 par les CCLIN
- Elaborer des REX,
  - sur la base d'évènements caractérisés par :
    - gravité
    - évitabilité
    - transférabilité des recommandations issues de l'analyse de l'évènement
    - répétitivité
  - en suivant un canevas unique



### Retour d'EXpérience : Signalement d'infections nosocomiales

**Objectif** : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, apprendre et faire partager les connaissances concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, pour éviter le survenance d'évènements comparables. Une référence bibliographique illustrant la démarche, le retour d'expérience est en partage d'expérience ou fait un retour de la note conduite à tenir.

#### TITRE

Cas groupés d'infections post-opératoires à Streptocoque A

#### MOTS CLÉS

Streptococcus pyogenes, cas groupés, chirurgie plastique, post-opératoire

#### CCLIN SUB-QUEST

Période de survenue : 2011

#### POINT D'INFORMATION - Message clé

La maîtrise de cas groupés d'infections post-opératoires à Streptocoque A repose sur la réactivité de l'équipe de soins et de l'équipe opérationnelle d'hygiène et sur la constitution d'une culture de crise pour identifier les cas, appliquer les mesures de prévention immédiates et définir les investigations et actions à mener telles que la recherche active d'autres cas, la prise en charge et l'information des patients, la mise en place des mesures de prévention adaptées aux cas, la recherche d'un portage par les professionnels et la communication en interne et en externe.

#### CONTEXTE

- **Description chronologique de l'évènement**  
Survenus en 4 jours de 5 cas d'infections post-opératoires à Streptocoque du groupe A (SGA) parmi des patientes ayant eu un acte de chirurgie plastique (survenues entre 3 et 7 jours post-opératoires). Ces patientes ont été opérées dans la même salle, en présence du même chirurgien et d'une même aide-opératoire et pour 3 patientes sur 5, la technique de Colson (dresse adhésive prélevée sur le patient, centrifugée et réinjectée dans le même temps opératoire) a été utilisée. La culture de crise constatée dès l'apparition du système cas décide l'arrêt de toute activité chirurgicale, la cessation d'interventions, le rappel des patients opérés dans la même période que la même équipe chirurgicale, la recherche de cas additionnels et la recherche d'un portage oro-pharyngé et péritréal (sans les 27 professionnels de santé en contact avec les cas). Le CCLIN et l'ARLIN participent aux investigations et aux évaluations de pratiques. Devant l'absence de nouveaux cas, la reprise progressive d'activité au bloc opératoire est décidée, à l'exclusion de la chirurgie plastique qui sera reprise après la fin des investigations et après mise en place des mesures d'antibiothérapie. Le bilan final, après typage des souches, est de 4 cas d'infections à SGA certains et 1 cas probable (pas d'isolement de SGA mais clinique évocatrice). La souche isolée des patientes est identique à celle d'un professionnel qui s'est révéillé porteur au niveau pharyngé et cutané. L'isolement des patientes a été favorable et aucun autre cas n'a été diagnostiqué. Une après ont été opérés.
- **Investigations**
  - Description et analyse des cas pour identifier le mécanisme de transmission et recherche active de cas additionnels
  - Observations des pratiques par l'ECN de l'établissement de santé, l'ARLIN et le CCLIN et enquête environnementale
  - Prélèvement des professionnels porteurs et génotypage des souches par le Centre National de Référence.
- **Hypothèse et mécanisme de transmission**  
Mécanismes de transmission possibles : Transmission directe par un professionnel porteur ou indirecte (ex : environnement, matériel ou via une technique opératoire spécifique) et/ou transmission croisée entre patients (transporteur ou via un matériel partagé) et/ou infection endogène à partir de la flore oro-pharyngée du patient lors de l'acte chirurgical.  
Hypothèse pour cet épisode : Transmission directe à partir d'un soignant porteur de SGA.
- **Évènements similaires**  
En France, les signalements de cas groupés d'infections à SGA concernent essentiellement des services de maternité ; un signalement à rétrospectif concerné 2 patients infectés en orthopédie, sans hypothèse privilégiée. Situs et coll. ont décrit en 2010 des cas groupés d'infections de site opératoire liés à un porteur asymptomatique au sein de l'équipe chirurgicale.
- **Circonstances et causes immédiates**  
Défaut de suivi des précautions standard et des mesures de prévention au bloc opératoire parmi les professionnels de santé
  - Changement de gants en cours d'intervention de l'équipe opératoire sans désinfection des mains lors du changement (pas de double gantage)
  - Précaution de friction chirurgicale des mains non suivi par tous les professionnels de santé
  - Masque chirurgical absent ou mal positionné
  - Port de bijoux au bloc opératoire
- **Causes latentes**
  - Supports d'information relatifs aux règles d'hygiène (hygiène des mains et port de masque) insuffisamment explicites
  - Absence de protocoles harmonisés pour la préparation cutanée du visage
  - Implantation de distributeurs de SGA en nombre insuffisant dans des endroits clés tels que entrée du bloc, salle de détente, local à déchets.
  - Prise de précaution de la cinétique de décontamination particulière des salles opératoires dans le temps de bonnetage entre deux interventions.

- Message Clé
- Contexte
  - Description
  - Investigation
  - Hypothèse et mécanisme de transmission
  - Evènements similaires
  - Causes immédiates
  - Causes latentes

ACTIONS MENÉES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires (établissement de santé : CLIN, CME, CHST, Tutelles)		
Facteurs	Observations	Axe d'amélioration
	<b>Hygiène des mains</b>	<b>Etablissement de santé</b>
	Protocole de friction chirurgicale non suivi par tous	Formation pratique des professionnels de santé à l'hygiène des mains
	Certains locaux ne sont pas équipés en distributeurs de SHA	Amélioration de la visibilité du protocole et installation de pendules avec trotteuses au niveau des aises
	Ports de travail pour certains professionnels	Implantation de distributeurs de SHA
		Lettre aux professionnels rappelant la règle « zéro bijou » au bloc opératoire.
	<b>Port des gants</b>	
	Absence de friction lors du changement de gants en cours d'intervention et pas de double gantage	Rappel de l'importance du double gantage et application de cette mesure par l'équipe opératoire
		Rappel de la nécessité de réaliser une friction au retrait des gants
	<b>Port du masque</b>	
	Absence du port du masque par certains professionnels en salle d'intervention	Re-sensibilisation par des formations professionnelles au port du masque et évaluations ultérieures
	Repositionnement sous le nez voire sous le menton	Renforcement de la mise à disposition des masques pour faciliter le changement autant de fois que nécessaire
	Le masque n'est pas changé systématiquement entre 2 interventions	
	<b>Protocole de soins</b>	
	Procédure	Elaboration, diffusion, évaluation d'un protocole harmonisé de préparation cutanée du visage en chirurgie plastique
	Organisation	Bio nettoyage - temps de pause (onéologie de décontamination) non respectés entre deux interventions
		Organisation permettant le respect de la cinétique de décontamination entre deux interventions
	<b>Inter-région - National</b>	
	Interface CCLIN - établissement de santé	Aide du CCLIN et de l'ARLIN pour l'aide à l'investigation des cas, l'évaluation des pratiques, la réalisation d'une analyse approfondie des cas et participation aux cellules de crise.
	ARS - établissement de santé	Participation aux cellules de crise, suivi des investigations et dépistages.
	DSS-HAS	Synthese par l'ARS des éléments de preuve des actions correctrices préconisées.
	Centre national de référence	Sans à l'occasion de cet épisode pour examen de la technique de Coleman en termes de risque infectieux
		Tirage des dossiers pour la confirmation des hypothèses de transmission.
	<b>Commentaires sur la prise en charge de l'événement</b>	
		Très bonne réactivité des professionnels de l'établissement dès les premiers cas, ce qui a pu permettre d'éviter des cas ultérieurs et d'initier les investigations nécessaires avec le soutien du CCLIN, de l'ARLIN et du CHR. Mobilisation des autorités sanitaires pour le suivi des investigations et l'encadrement de la reprise des activités chirurgicales. Travail pluridisciplinaire, dans le respect des missions de chaque acteur.
	<b>REFERENCES</b>	
		Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à <i>Streptococcus pyogenes</i> . DSS DHOS CTNLS et CSHPF de Novembre 2006. <a href="http://mssphage.0x.yon.fr/commissariats/CSHPF/guide_streptococcus.pdf">http://mssphage.0x.yon.fr/commissariats/CSHPF/guide_streptococcus.pdf</a>
		Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas d'origine communautaire, d'infections invasives à <i>Streptococcus pyogenes</i> (ou streptocoques du groupe A), séance du 18 novembre 2005.
		Stus M, Drzewicka A, Chmielearczyk A, Tomusak A, Romanek P, Kosowski K, Kochan P, van der Linden M, Lutnick R, Heczko P.B. Microbiological investigation of a hospital outbreak of invasive group A streptococcal disease in Krakow, Poland. Clin Microbiol Infect. 2010; 16 (9):1442-7.
	Commentaires à adresser à : Dr AG Vener - <a href="mailto:anne-gaëlle.vener@chu-bordeaux.fr">anne-gaëlle.vener@chu-bordeaux.fr</a>	
	REX n°4 - CCLIN SO - Janvier 2012	Page 2 / 2

- Actions menées
  - Facteurs favorisant et propositions d'axes d'amélioration
  - Contribution des différentes instances
  - Commentaires
- Références

**Le signallement des infections...**

**Les REX**

Fiches de retour d'expérience (REX)

Le retour d'expérience valorise les expériences de gestion des signalements par les établissements de santé et par les CCLIN - ARLIN par le partage d'informations utiles à la prévention ou à la gestion d'événements infectieux graves associés à la dispensation de soins de santé.

Les objectifs recherchés sont de fournir :

- des informations et des outils utiles à la gestion d'événements infectieux ou à leur prévention, aux partenaires, dont ceux de l'éducation,
- des informations utiles à l'élaboration de matériel pédagogique spécifique aux infections nosocomiales, dont les études de cas.

Un REX ne peut prétendre être une conduite à tenir car non soumis à un processus de validation par un groupe d'experts ; il est produit avec les informations et références disponibles au moment de son élaboration.

REX n°1 - [Epidémie récidivante d'\*Acinetobacter baumannii\* en réanimation chirurgicale](#)

REX n°2 - [Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou](#)

REX n°3 - [Episcérite à BCG chez une infirmière manipulant de l'Immucyst® \(médicament contenant du BCG\)](#)

REX n°4 - [Cas groupés d'infections post-opératoires à Streptocoque A](#)

**Les REX des autres CCLIN**

**Arlin Nord-Pas de Calais**

**Documents & travaux**

**REX - Retour d'expérience n°2**  
novembre 2011  
Infection de site opératoire, endocardite, spondylodiscite après résection trans-urétrale de prostate, 3 pages

**Surveillance des BMR en Nord-Pas de Calais**  
Rapport, surveillance de l'année 2010, 32 pages

**Surveillance de la rougeole en Nord-Pas de Calais**  
Point de situation au 23/05/2011

**REX - Retour d'expérience n°1**  
février 2011  
Epidémie d'infections à *Clostridium difficile* de sérotype 027 survenue en 2010, 5 pages

**Surveillance des BMR en Nord-Pas de Calais**  
Rapport, surveillance de l'année 2009, 33 pages

**Bilan des signalements**  
Bilan des signalements reçus en 2008 pour la région Nord Pas de Calais

Vous pouvez sélectionner plus spécifiquement les :

- ...fiches techniques et recommandations
- ...rapports d'activités et tableau de bord
- ...rapports de surveillance et signalement
- ...rapports d'enquête
- ...plans locaux et régionaux
- tous les documents **XITI**

**Retour d'expérience**

Il valorise les expériences de gestion des signalements par les établissements de santé et par les CCLIN - ARLIN par le partage d'informations utiles à la prévention ou à la gestion d'événements infectieux graves associés à la dispensation de soins de santé.

Les objectifs recherchés sont de fournir :

- des informations et des outils utiles à la gestion d'événements infectieux ou à leur prévention, aux partenaires, dont ceux de l'éducation,
- des informations utiles à l'élaboration de matériel pédagogique spécifique aux infections nosocomiales, dont les études de cas.

Un REX ne peut prétendre être une conduite à tenir car non soumis à un processus de validation par un groupe d'experts ; il est produit avec les informations et références disponibles au moment de son élaboration.

[REX 7] - Décès par choc septique à *Staphylococcus aureus* après mise en place d'un cathéter veineux périphérique, janvier 2012

[REX 6] - Infection ostéo-articulaire (IOA) sur prothèse du genou, juin 2011

[REX 5] - Abscess sous-cutané en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermodyse, décembre 2010

[REX 4] - Un cas de séroconversion VHC en centre d'autodialyse, avril 2010

[REX 3] - Cathétérisme rétrograde des voies biliaires et infection/colonisation à *Klebsiella pneumoniae* BLSE (mécanisme de résistance : CTXM15), février 2010

[REX 2] - Endophtalmie à *Staphylococcus epidermidis* post-injection intra-vitréenne d'Avastin, octobre 2009

[REX 1] - Infection de site opératoire "récidivante" en gynécologie obstétrique, juin 2009



## REX Perspectives

### □ CCLIN/ARLIN

- Alimenter la base de donnée nationale
- Se servir des REX comme outil de sensibilisation des professionnels
- Exploiter les REX comme base de l'élaboration d'outils de gestion des risques a priori

### □ Etablissements

- Développer la culture de sécurité des équipes
  - Favoriser la déclaration volontaire
  - Analyser collectivement les dysfonctionnements
  - Communiquer
- Développer l'utilisation des REX par les EOH



## SÉCURITÉ DES PATIENTS ET INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS NOSOCOMIALES

Les infections associées aux soins nosocomiales sont des infections qui n'existaient pas à l'admission et contractées à l'occasion d'un séjour en établissement de santé.

L'objectif principal des centres de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) est d'éviter la survenue de ces infections. Des actions de formation, d'information et de prévention sont ainsi menées auprès des professionnels et des usagers.

La survenue d'une infection nosocomiale peut être l'occasion d'une analyse des causes et conduire à la mise en place d'actions permettant d'améliorer la sécurité des soins.

Parce que nous sommes tous concernés et que l'expérience des uns ne peut qu'être profitable aux autres, les CCLIN développent des fiches de retour d'expérience dans le domaine des infections nosocomiales, pouvant aider les professionnels à réfléchir sur le niveau de risque de leur propre service mais éventuellement aussi les aider dans leurs investigations en cas de survenue d'évènement similaire.

Choisissez les situations cliniques qui vous concernent et vérifiez si les causes latentes identifiées ailleurs comme à l'origine des infections ne sont pas aussi présentes chez vous et de nature à donner un jour les mêmes conséquences.

**Anticiper c'est la clé du succès !**

Cathétérisme rétrograde des voies biliaires et infection/colonisation à *Klebsiella pneumoniae* BLSE (mécanisme de résistance : CTXM15)

Epidémie d'infections à *Clostridium difficile* de sérotype 027

Infection de site opératoire "récurrente" en gynécologie obstétrique

Liquide d'aspiration positif à *Pseudomonas aeruginosa* chez 5 patients ayant subi une fibroscopie bronchique



Infection ostéo-articulaire (IOA) sur prothèse du genou

Cas de séroconversion VHC en centre d'autodialyse

Epidémie récurrente d'*Acinetobacter baumannii* en réanimation chirurgicale

Abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse

Epidémie d'infections et de colonisation à *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistants en réanimation pédiatrique et néonatale

Episclérite à BCG chez une infirmière manipulant de l'Immucyst® (médicament contenant du BCG)

Endophtalmie à *Staphylococcus epidermidis* post-injection intravitréenne d'Avastin

Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou

## □ Gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins

Cette gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins a pour caractéristiques, en établissement de santé, la transversalité et la pluridisciplinarité des démarches. Il importe en effet de :

- s'inscrire dans une approche pluriprofessionnelle pour la définition des objectifs comme pour leur mise en œuvre ;
- mettre en évidence, dans le cadre d'une approche globale et systémique, les interactions entre d'une part la qualité et la sécurité des soins et, d'autre part, entre la qualité et la sécurité afférentes aux autres domaines d'activité de l'établissement ;

**- Favoriser une approche non sanctionnante de l'erreur, pour faciliter la déclaration volontaire et le partage d'expérience**

- veiller à la cohérence du système d'information et à son utilisation pour le repérage et le traitement des événements indésirables associés aux soins.

La mise en place d'une gouvernance adaptée est un levier pour l'émergence d'une culture de sécurité<sup>1</sup> dans l'établissement.