

# Les infections nosocomiales : enjeu de décision de politique publique

Jacques Fabry (Lyon)



- Le décideur solidaire, libre, informé et ponctuel.
- Préparation ► Décision ► Exécution
- La décision est aujourd'hui à concevoir comme « *un processus d'engagement progressif, connecté à d'autres, marqué par l'équi-finalité, c'est-à-dire par l'existence reconnue de plusieurs chemins pour parvenir au même but* »  
(L. Sfez, La décision, PUF, 1984).

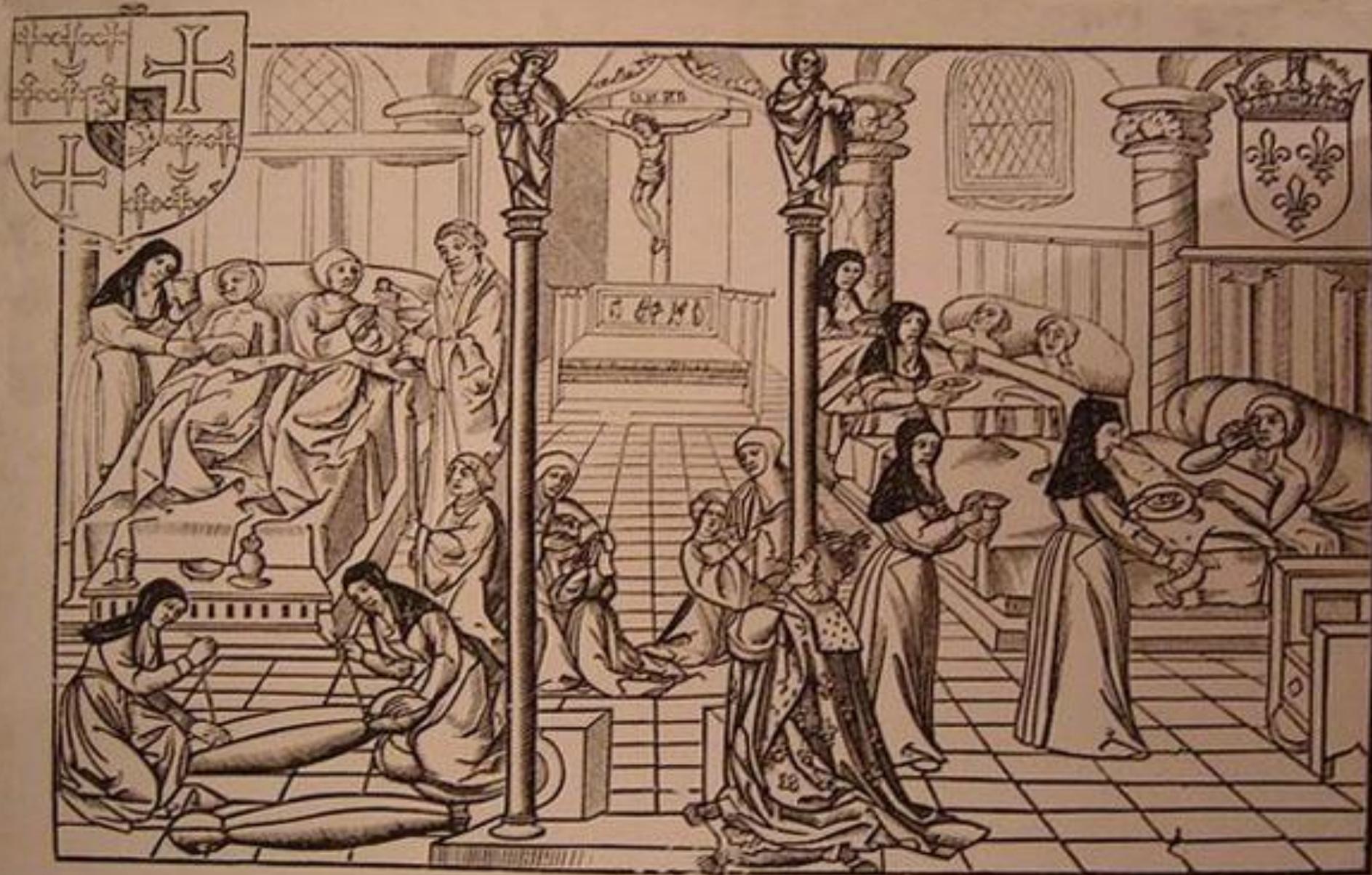


Fig. 44. — Une salle de l'Hôtel-Dieu de Paris. Fac-simile d'une gravure sur bois, du seizième siècle, en tête d'un registre manuscrit, intitulé : *Le Pardon, grâces et facultés octroyés à Monseigneur l'archevêque patriarche de Bourges et primat d'Aquitaine, aux bienfaiteurs de l'Hostel-Dieu de Paris*. Biblioth. de Bourgogne, à Bruxelles.

# Déterminants de politique publique (1)

- Situation reconnue comme importante
- Déterminants / causes connues
- Conséquences connues
- Connaissance des populations concernées
- Situation nouvelle

# Déterminants de politique publique (2)

- Proximité de la situation
- Existence d'événements publics, de crises, de symboles
- Possibilités de rétroactions, de recours...
- Problème en phase avec les valeurs de la société

# Politique publique « Infections nosocomiales »

<b>Fréquence IN élevée</b>	<b>Emergence et fréquence BMR</b>
<b>Sensibilisation Population / Patients</b>	<b>Comparaisons internationales</b>
<b>Avancées scientifiques: meilleure compréhension</b>	<b>Etudes évaluatives de stratégies préventives</b>
<b>Conséquences mortalité et coûts</b>	<b>Compréhension d'une approche globale</b>
<b>Expérience de menaces politiques</b>	<b>Mobilisation experts et consensus disciplinaire</b>
<b>Mobilisation des usagers et des victimes</b>	

# Pour l'avenir

- Les déterminants de l'action publique restent présents, en dépit de succès assez remarquables.
- Mais pressions fortes prévisibles pour:
  - Réduire les coûts
  - « Responsabiliser » (privatiser) les établissements et les professionnels
  - Banaliser les différents volets de la gestion des risques cliniques.
- Le zapping politique est déjà à l'œuvre.

- Hypothèses:
  - La lutte contre les IN ne gardera son « rang » d'action prioritaire qu'à travers une approche globale de la **sécurité des patients**.
  - Il est déterminant de reprendre sur des bases plus ambitieuses l'**évaluation des actions** de prévention et celle des **conséquences économiques** des IN.
  - Une dynamique **université-recherche** pluridisciplinaire et lisible doit être recherchée.
  - L'action conjointe **Usagers-Professionnels-Experts** est essentielle.