



Gérer les Risques à l'hôpital

*une démarche managériale
d'amélioration de la qualité*

Fondation Hôpital Saint-Joseph

Paris 14^{ème}

Marie-Françoise Dumay



Fondation Hôpital Saint-Joseph

PSPH

467 lits

SAU

- ♦ 6 pôles médico-chirurgicaux
- ♦ 4 pôles médico-techniques
- ♦ 1 pôle accueil administratif et social des patients

Accrédité en novembre 2000

Prévention-gestion des risques initiée en 1996

Passage aux 35 heures en 1999

Gestion de la qualité et des risques



enjeu d'actualité et d'avenir pour l'hôpital

revendication et satisfaction des consommateurs,
éthique, motivation des professionnels,
intérêt de l'assurance hospitalière,
jurisprudence, rationalisation des coûts,
politique nationale de santé, accréditation.

Risque ou vulnérabilité

Organisation = combinaison de ressources

humaines, techniques, information, marchés ou/et communication, financières

Risque = disparition d'une de ces ressources dont la survenance empêche l'organisation d'atteindre ses objectifs

Le risque hospitalier

C'est nouveau?

Il y a plus de risques?

Perception du risque?

C'est une mode?

Le risque hospitalier

Bénéfice/risque

**Préoccupation du risque
au cœur
du métier des soignants**

Responsabilité

**Gestion
séquencée des
risques**

Réglementation

**Actions mises
en places**

Le risque hospitalier

Risques communs aux organisations

- ✓ structure des bâtiments
- ✓ protection du personnel
- ✓ pilotage du système (politique, social, économique)

Risques liés à l'activité des soins = risque patient

- ✓ maladie
- ✓ décision médicale
- ✓ prise en charge thérapeutique

interdépendance

The diagram illustrates the interdependence between two categories of hospital risks. Two boxes, one on the left containing 'Risques communs aux organisations' and one on the right containing 'Risques liés à l'activité des soins = risque patient', are connected by two curved pink arrows pointing towards a central box labeled 'interdépendance'.

Risque patient

- ✓ événement indésirable (EI) : 3,7% des admissions
- ✓ handicap modéré (70%), permanent (2,6%), DC (14%)
- ✓ grande proportion EI liés à la négligence
- ✓ soins « substandards »
- ✓ erreurs de management (58%)
- ✓ 2/3 EI sont évitables

HMPS, NEJM 1991

Causes systémiques accentuant le risque patient

- ✓ Hétérogénéité des risques (spécialités, patients)
- ✓ mission de service public 24h/24
- ✓ faible standardisation
- ✓ transfert de tâches
- ✓ rôle de formation de l'hôpital
- ✓ culture sécurité peu développée

Evolution du risque

Augmentation de la sécurité (connaissances, technologie, réglementation, protection du personnel)

Perception des risques

Nouveaux comportements, vigilance, réactivité

Formation des professionnels?

Contexte de contraintes

- ✓ **Assurance** (+200% des sinistres, +300% des coûts en 10 ans)
- ✓ **Restrictions budgétaires + maintien, augmentation de l'activité**
- ✓ **Affluence des textes réglementaires : temps + moyens**
- ✓ **Poids médiatique**
- ✓ **Exigences des usagers + droits des malades et qualité du système de santé (loi du 4 mars 2002)**
- ✓ **Effectifs : flux tendus, ARTT**
- ✓ **Freins résistance aux changements, méconnaissance de la prévention**

Un contexte favorable

- ✓ Volonté politique d'organiser la gestion des risques
- ✓ Démarche qualité : accréditation (ANAES)
- ✓ Expérience (vigilances, risque infectieux...)
- ✓ Transversalité
- ✓ Gestion des risques : approche systémique
- ✓ Réglementation, sûreté de fonctionnement

Un principe inaltérable le droit du Patient à la qualité et la sécurité des soins

L'Ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée recentre la **mission hospitalière** sur son objectif principal :

prendre en charge les patients avec le meilleur niveau de qualité des soins
et sur son corollaire, **une garantie de sécurité des soins.**

La démarche d'accréditation

Manuel d'accréditation

- ✓ références et critères
- ✓ implication des personnels
- ✓ politique de l'établissement, responsable, procédures, évaluation

Manuel d'accréditation

Gestion de la qualité et prévention des risques

QPR - Référence 1 L'établissement initie, pilote et soutient une politique qualité s'appuyant sur la gestion de la qualité et la prévention des risques

QPR - Référence 2 Un processus de gestion de la qualité prévoyant une prise en compte des besoins des « clients » est en place

QPR - Référence 3 La gestion de la qualité permet la maîtrise des processus, des métiers et des documents

QPR - Référence 4 Un programme de prévention des risques est en place

QPR - Référence 5 L'efficacité du programme de gestion de la qualité et de prévention des risques est évaluée

Manuel d'accréditation

QPR - 4 : Un programme de prévention des risques est en place.

QPR 4 a les informations disponibles relatives aux risques et aux événements indésirables sont rassemblés

QPR 4 b un système de signalement des événement indésirables est en place

QPR 4 c les événements indésirables sont analysés et les mesures d'amélioration utiles sont prises

QPR 4 d les secteurs, pratiques, actes ou processus à risque sont identifiés et font l'objet d'actions prioritaires dans le programme de prévention des risques

**Gestion des
risques**

**Démarche d'amélioration
continue de la qualité**

**Processus
hospitalier**

**Qualité
des soins**

- ✓ **Identifier**
- ✓ **évaluer**
- ✓ **éviter les risques**
- ✓ **réduire les
conséquences**

**Complémentarité
des acteurs**

Responsabilité

« Nul n'est censé ignorer la loi »

Code civil article 1383

« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence »

Responsabilité

- ✓ **Direction**
définir la politique en lien avec les instances, structurer la gestion des risques, nommer les responsables, définir les priorités
- ✓ **Gestionnaire de risques**
coordonner le programme de réduction et traitement des risques (identification des risques à priori + à posteriori), transversalité, communication

Responsabilité

✓ Encadrement

Management des équipes, identification des risques , analyse, mise en place de mesures préventives et curatives, contrôle, observance des pratiques, retour d 'information

✓ Chaque membre du personnel

formation, information, respect des procédures, vigilance, signalement (fiche de déclaration d'événement indésirable)

Politique de gestion des risques

- ✓ **Volonté institutionnelle**
- ✓ **approche systémique + coordination avec reconnaissance des domaines d'expertise**
- ✓ **programme de réduction et de traitement des risques**
- ✓ **système d'information**
- ✓ **sensibilisation, implication des personnels**
- ✓ **rôle de l'encadrement**

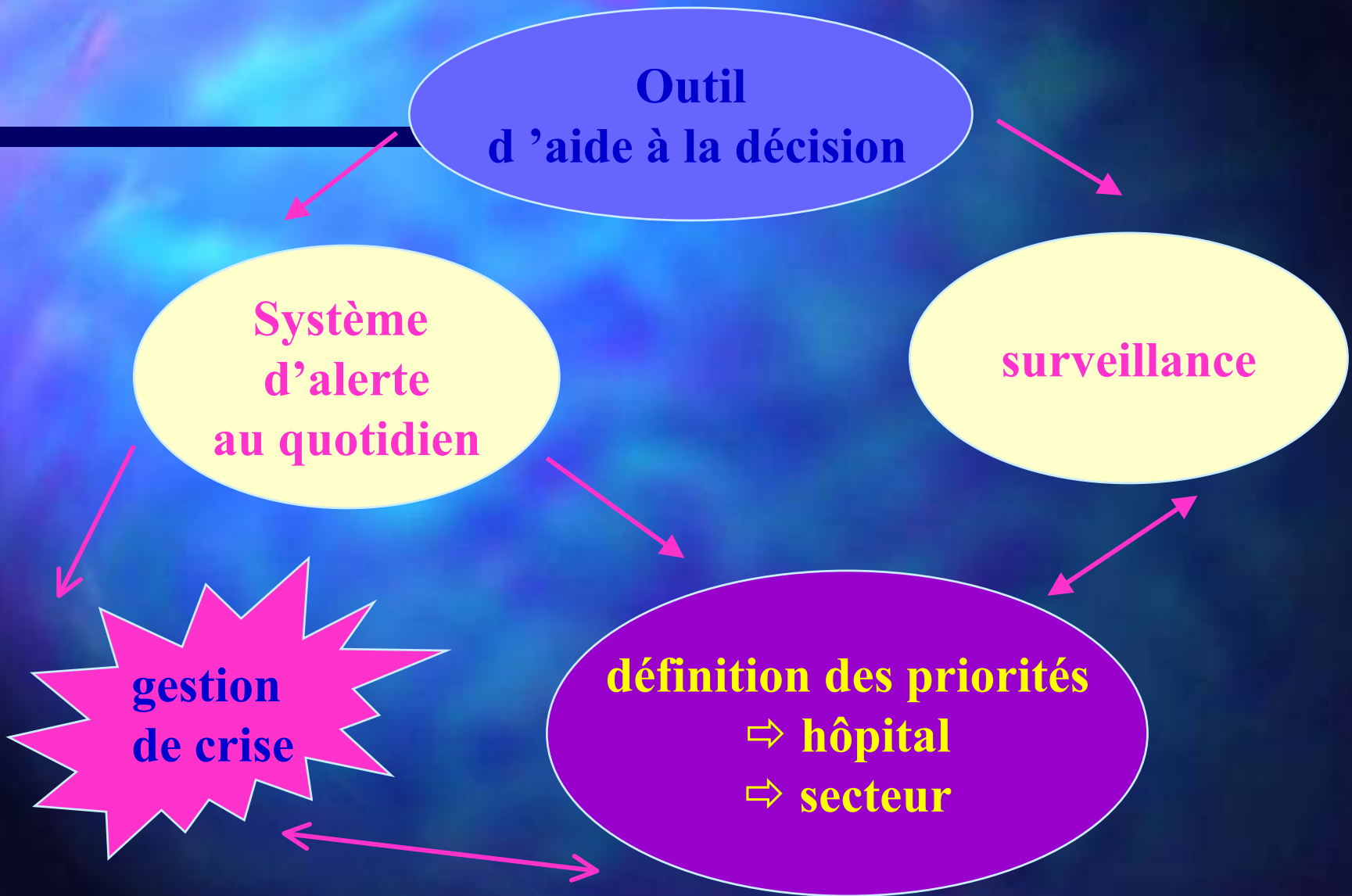
Gestion des risques

« Effort organisé pour identifier, évaluer, réduire chaque fois que cela est possible, les risques encourus par les patients, les visiteurs et les personnels »

Identification des risques

- ✓ démarche d'identification par secteurs ,
cartographie
- ✓ signalement des événements indésirables
(accident + incident + événements précurseurs)
- ✓ compréhension des mécanismes de survenance
- ✓ centralisation , complémentarité des systèmes
d'information

Gestion des risques



Conclusion (1)

- ✓ **Le concept de risque n'est pas nouveau à l'hôpital, impact sur la qualité des soins**
- ✓ **Pratiques médicales en évolution rapide et modification des risques : vigilance +++ , réactivité, prévention, formation**
- ✓ **Engage la responsabilités des professionnels**
- ✓ **Forte pression extérieure, image**
- ✓ **contraintes budgétaires, RTT, effectifs...**

Conclusion (2)

- ✓ **Passer d'une gestion séquencée à une gestion intégrée des risques dans une approche systémique en lien avec la démarche qualité**
- ✓ **développer la culture de sécurité**
- ✓ **Implication des professionnels**
- ✓ **Partager l'information sans désécuriser, alerte sélective, système d'information**