

***Des difficultés de la création
d'une cellule de gestion des risques
dans le secteur public***

Dr Christian SICOT

GESTION des RISQUES

Le circuit de signalement

- Tout agent témoin d'un dysfonctionnement - quelles qu'en soient les conséquences - doit le signaler à l'aide d'une **fiche-type**, à la cellule de gestion des risques.
- La **cellule de gestion des risques** analyse le dysfonctionnement et propose une ou plusieurs mesures correctives au comité de pilotage.
- Le **comité de pilotage** décide du choix de la mesure corrective la plus adaptée et en évalue, à distance, l'efficacité

LE CIRCUIT de SIGNALEMENT

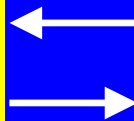
Personnel de l'établissement

Fiche de signalement



**Structure
opérationnelle**

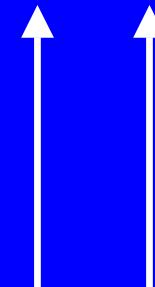
**Cellule de gestion
des risques**



**Structure
décisionnelle**



**Structure
d'évaluation**



Comité de pilotage

- 1- Les conditions de réussite**
- 2- Les obstacles à la réussite**
- 3- Les difficultés rencontrées**

1- Les conditions de réussite

GESTION DES RISQUES

CONDITIONS de REUSSITE

- 1- Soutien constant, périodiquement renouvelé des **responsables administratifs, médicaux, infirmiers** et notamment du **DIRECTEUR général** de l'établissement.
- 2- Formation de toutes les équipes médicales et non-médicales à la démarche de signalement.
- 3- Règles de fonctionnement garantissant la **confidentialité des données** et une **gestion non punitive** des signalements.

GESTION DES RISQUES

CONDITIONS de REUSSITE (2)

4- Une fiche de signalement **simple** et **facile**
à remplir

FICHE DE SIGNALEMENT

Cadre réservé à la Cellule de Gestion des Risques

N° fiche : _____ Nature de l'événement : _____

1 SERVICE DECLARANT	2 PERSONNE EXPOSEE AU RISQUE
Nom : _____ Fonction : _____ Service : _____ Site : _____	Hospitalisé <input type="checkbox"/> Consultant <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Visiteur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Service : _____

3 DATE, HEURE, LIEU DE L'INCIDENT

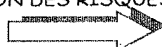
Date : _____ Heure : _____ Lieu : _____

4 QUE S'EST-IL PASSE ? (SELECTIONNEZ LA CASE QUI DECRIT LE MIEUX L'INCIDENT)

<i>I- Acte ou fait dommageable</i>		<i>IV- Services médico-techniques</i>		<i>VIII- Vie quotidienne et environnement</i>		
1	Acte/soins médecins	<input type="checkbox"/>	1 Stérilisation	<input type="checkbox"/>	1 Locaux (superficie, salubrité ...)	<input type="checkbox"/>
2	Acte/soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	2 Pharmacie	<input type="checkbox"/>	2 Panne secteur électrique	<input type="checkbox"/>
3	Examens biologiques	<input type="checkbox"/>	3 Urgences (SAU)	<input type="checkbox"/>	3 Ascenseur	<input type="checkbox"/>
4	Examens imagerie médicale	<input type="checkbox"/>	4 Consultations	<input type="checkbox"/>	4 Voirie	<input type="checkbox"/>
5	Dossier médical	<input type="checkbox"/>	5 Autre	<input type="checkbox"/>	5 Eclairage	<input type="checkbox"/>
6	Dossier infirmier	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6 Standard téléphonique	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	7 Risque électrique	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	8 Chute d'objet	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	9 Evacuation déchets infectés	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	10 Evacuation déchets encombrants	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	11 Autre	<input type="checkbox"/>
<i>II- Problème relationnel</i>		<i>V- Fonctionnement général et services logistiques</i>				
1	Médecin avec malade ou proches	<input type="checkbox"/>	1 Défaut d'organisation	<input type="checkbox"/>		
2	Soignant avec malade ou proches	<input type="checkbox"/>	2 Défaut de commande	<input type="checkbox"/>		
3	Administratifs avec malade ou proches	<input type="checkbox"/>	3 Retard de livraison de commande	<input type="checkbox"/>		
4	Conflit entre professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	4 Retard à la réalisation de travaux	<input type="checkbox"/>		
5	Sortie contre avis médical	<input type="checkbox"/>	5 Retard à la réalisation de réparation	<input type="checkbox"/>		
6	Autre	<input type="checkbox"/>	6 Restauration	<input type="checkbox"/>		
			7 Lingerie	<input type="checkbox"/>		
			8 Transport	<input type="checkbox"/>		
			9 Autre	<input type="checkbox"/>		
<i>III- Incident ou accident</i>		<i>VI- Personnel</i>		<i>IX- Dommages matériels</i>		
1	Fugue	<input type="checkbox"/>	1 Insuffisance effectif	<input type="checkbox"/>	1 Vol	<input type="checkbox"/>
2	Chute hospitalisé	<input type="checkbox"/>	2 Non remplacement	<input type="checkbox"/>	2 Perte d'objet	<input type="checkbox"/>
3	Chute consultant	<input type="checkbox"/>	3 Glissement de tâches	<input type="checkbox"/>	3 Bris d'objet	<input type="checkbox"/>
4	Chute visiteur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	4 Dégradation	<input type="checkbox"/>
5	Chute personnel	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	5 Incendie	<input type="checkbox"/>
6	Autres accidents hospitalisé	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6 Inondation	<input type="checkbox"/>
7	Autres accidents consultant	<input type="checkbox"/>				
8	Autres accidents visiteur	<input type="checkbox"/>				
9	Autres accidents personnel	<input type="checkbox"/>				
10	Accident d'exposition au sang	<input type="checkbox"/>				
11	Suicide hospitalisé	<input type="checkbox"/>				
<i>VII- Equipement médical et hôtelier</i>		<i>X- Vigilances réglementaires</i>				
12	Automutilation hospitalisé	<input type="checkbox"/>	1 Matériel médical	<input type="checkbox"/>	1 Hémovigilance – transfusion sanguine	<input type="checkbox"/>
13	Agressions	<input type="checkbox"/>	2 Matériel non médical	<input type="checkbox"/>	2 Matériorvigilance	<input type="checkbox"/>
14	Autre	<input type="checkbox"/>	3 Mobilier à usage médical	<input type="checkbox"/>	3 Pharmacovigilance	<input type="checkbox"/>
			4 Mobilier à usage non médical	<input type="checkbox"/>	4 Infection nosocomiale	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	5 Autre	<input type="checkbox"/>

5 DECRIVEZ BRIEVEMENT LES FAITS

FICHE A TRANSMETTRE A LA CELLULE DE GESTION DES RISQUES - DIRECTION GENERALE - SITE DE MONTMORENCY



GESTION DES RISQUES

CONDITIONS de REUSSITE (3)

- 5- Un responsable de la conduite de la démarche (structure opérationnelle, structure décisionnelle, structure d'évaluation) clairement identifié.
("risk-manager")
- 6- Une définition précise de la **stratégie corrective** pour réduire la survenue des dysfonctionnements :
 - qui propose les mesures correctives ?
 - qui décide de leur mise en œuvre ?
 - qui en évalue l'efficacité ?

GESTION DES RISQUES

CONDITIONS de REUSSITE (4)

- 7- Individualisation de **moyens humains** (démarche "chronophage") et matériels
- 8- Logiciel d'exploitation des fiches de signalement (après anonymisation et saisie informatique)
- 9- Traitement prioritaire des dysfonctionnements
 - mettant en jeu la sécurité des patients
 - et/ou - dérogeant aux textes réglementaires.
- 10- Intégration indispensable **-mais souple et harmonieuse-** aux vigilances réglementaires déjà existantes.

2- Les obstacles à la réussite

GESTION des RISQUES

OBSTACLES à la REUSSITE

- 1- **L'hostilité de certains cadres administratifs, médicaux et soignants**
- 2- **La peur d'être sanctionné**
"le signalement des incidents n'est pas synonyme de responsabilité".
- 3- **La peur d'être considéré comme un délateur**
"le signalement (jamais anonyme) n'accuse personne, ne spécule pas sur les causes de l'incident qui ne seront éventuellement établies qu'ultérieurement lors d'une enquête".

GESTION des RISQUES

OBSTACLES à la REUSSITE (2)

- La conviction que "cela ne servira à rien"

"La rétro-information sur les actions correctives décidées et les résultats obtenus, est indispensable".

3- Les difficultés rencontrées

GESTION des RISQUES

DIFFICULTES RENCONTREES

1- La gestion des signalements concernant des **comportements "infractionnistes"**, c'est-à-dire, les manquements intentionnels :

- aux différents règlements
- au Code de déontologie médicale
- au Code pénal (y compris des fautes "détachables de la fonction")

GESTION des RISQUES

DIFFICULTES RENCONTREES (2)

2- L'INSUFFISANCE des signalements dans le domaine

des soins par rapport aux dysfonctionnements,
voire aux sinistres :

- erreurs de diagnostic
- accidents des techniques invasives
- accidents médicamenteux
- accidents des traitements non médicamenteux
- erreur de malade, d'intervention, de côté, d'étage
- infections nosocomiales
- escarres ...

L'INFORMATION DES VICTIMES

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

"Art. L. 1142-4. Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal **doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.**

L'INFORMATION DES VICTIMES (2)

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

"Art. L. 1142-4. (...) Cette information lui est délivrée au plus tard **dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou la demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.**

L'OBLIGATION DE SIGNALEMENT

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

"Art. L. 1413-14. Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable **associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente".**

GESTION des RISQUES

COMMENT FAVORISER LES SIGNALEMENTS ?

1- En cas de plainte (justifiée) non précédée de signalement,

renouveler, dans le service concerné
l'information sur l'intérêt de la gestion
des risques, pour améliorer la sécurité
des malades et éviter les mises en cause
des professionnels de la santé.

GESTION des RISQUES

COMMENT FAVORISER LES SIGNALEMENTS ? (2)

2- Encourager **la décentralisation** de la gestion des risques au sein de chaque service.

Au minimum, mise en place d'un
comité de morbidité / mortalité

COMITE de MORBIDITE / MORTALITE

OBJECTIF

Identifier les causes **EVITABLES** de décès (et de morbidité) dans un service.

PARTICIPANTS

- . Tous les médecins du service
- . Les cadres infirmiers du service
- . Un représentant du département qualité de l'établissement (éventuellement)

COMITE de MORBIDITE / MORTALITE (2)

INTERET

Si l'utilité épidémiologique des comités de morbidité/mortalité n'est pas démontrée, ils constituent un outil important pour discuter de la **SECURITE** des patients et des modalités de son amélioration.

GESTION des RISQUES

COMMENT FAVORISER LES SIGNALEMENTS ? (3)

3- Mettre en place, dans chaque service clinique, département médico-technique ou direction administrative, des **INDICATEURS** de performance (a) adaptés à leur activité.

(a) de KERVASDOUE J. La qualité des soins en France.
Ed de l'Atelier, Paris 2000

INDICATEURS de PERFORMANCE

CRITERES DE CHOIX (a)

- quantifiable
- simple à recueillir
- en rapport étroit avec l'action menée (et non pas avec des phénomènes extérieurs)
- reproductibilité dans le temps et l'espace

(a) de KERVASDOUE J. La qualité des soins en France.
Ed de l'Atelier, Paris 2000

INDICATEURS de PERFORMANCE (2)

CRITERES DE CHOIX (a)

ATTENTION au perfectionnisme !

Un indicateur grossier suffit s'il est *discriminant*
(ex : mortalité)

**(a) de KERVASDOUE J. La qualité des soins en France.
Ed de l'Atelier, Paris 2000**

INDICATEURS GENERIQUES (a)(b)

(d'après le programme "Quality in Australian health care study")

- Décès
- Retour au bloc opératoire dans les 7 jours
- Transfert non programmé en réanimation
- Réadmission non programmée dans les 28 jours qui suivent la sortie
- Arrêt cardiaque
- Transfert vers une autre unité de court séjour

(a) repérant des situations à risque, susceptibles de traduire ou de favoriser des événements indésirables

(b) WOLFF AM : Med J Austr 1996; 164 : 458-461.

INDICATEURS de FONCTIONNEMENT d'un SITE OPERATOIRE (Hospices Civils de Lyon)

1- Indicateurs d'activité (1 à 7)

2- Indicateurs de programmation (1 à 3)

- Nb de patients annulés
- Nb de patients reportés
- Nb de patients ajoutés

3- Indicateurs de qualité de déroulement du programme opératoire (1 à 3)

4- Indicateurs "sentinelle"

INDICATEURS de QUALITE DE PROGRAMMATION

(Analyse des causes de dysfonctionnement)

liées au patient :

- aléa thérapeutique
- pathologie surajoutée
- défection du patient
- bilan incomplet

liées à l'organisation et à la programmation

- patients ajoutés en urgence
- patients ajoutés non urgents
- programmation irréalisable
- erreur de programmation
- saturation de la SSPI
- problème de lits d'hospitalisation en amont ou en aval

INDICATEURS de QUALITE DE PROGRAMMATION (2)

(Analyse des causes de dysfonctionnement)

liées au personnel :- absence non programmée
(médecin, soignant)
- indisponibilité des acteurs présents
- grève

liées aux locaux ou au matériel

autres

GESTION des RISQUES

CONCLUSIONS

1- La politique de gestion des risques est une démarche **INCONTOURNABLE** dans les établissements hospitaliers pour y assurer la sécurité et la qualité des soins.

Cette affirmation est fondée sur les résultats obtenus par cette méthode, dans des domaines aussi "sensibles" que le **nucléaire** ou **l'aviation civile**.

GESTION des RISQUES

CONCLUSIONS (2)

2- Mais c'est une démarche *collective* où chacun doit jouer son rôle, et dont l'efficacité à terme dépendra de la **volonté des responsables de l'établissement** d'accompagner cette politique en lui donnant les moyens de fonctionner et en mettant en œuvre les mesures correctives retenues.