

**APPORT DE LA GESTION DES RISQUES, CONDITIONS DE SUCCÈS,  
CHOIX DE MANAGEMENT, PRINCIPES À RESPECTER,  
ÉVALUATION DE LA DÉMARCHE**

**L 'EXPÉRIENCE DE L 'HÔPITAL SIMONE VEIL -  
GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY**

# L 'EXPÉRIENCE DE L 'HÔPITAL SIMONE VEIL - GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY

## **INTRODUCTION : DÉFINITION ET OBJECTIFS DE LA GESTION DES RISQUES**

### **I - ORGANISATION DE LA GESTION DES RISQUES À L'HÔPITAL SIMONE VEIL**

### **II - RÉSULTATS ENREGISTRÉS**

### **III - VERS UN NOUVEAU MODE DE MANAGEMENT ?**

## **CONCLUSION**

## Introduction : la gestion des risques, définition et objectifs (1)

### DÉFINITION :

- ▶ **La gestion des risques (GDR) est une démarche d'amélioration de la qualité visant en priorité la déclaration et l'analyse des événements indésirables susceptibles d'engendrer un dommage pour un patient, un membre du personnel ou un visiteur.**
- ▶ **L'analyse des informations relatives aux effets indésirables constatés, replacés dans le contexte des soins et des services doit permettre de mieux traiter l'incident et d'éviter qu'il se renouvelle.**

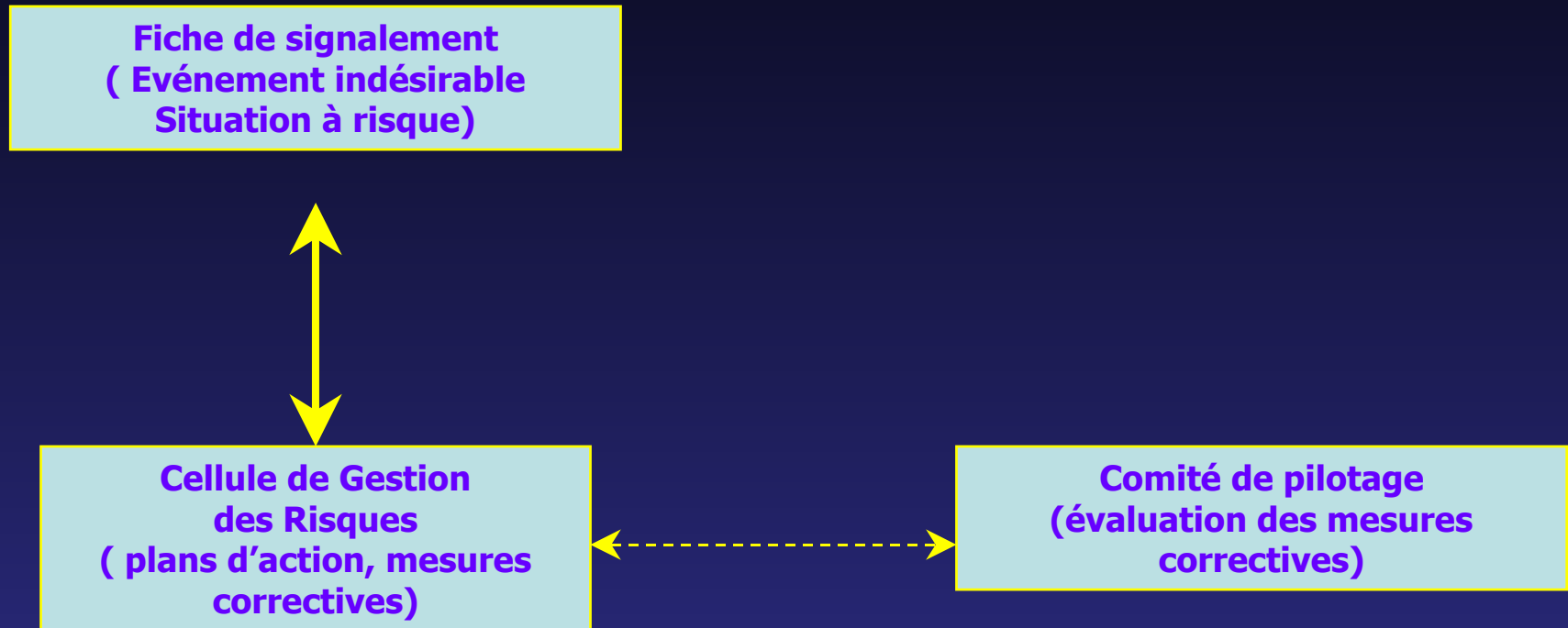
## Introduction : la gestion des risques, définition et objectifs (2)

### OBJECTIFS :

- ▶ ASSURER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS, DES PERSONNELS ET DES VISITEURS par la connaissances d'événements indésirables et la proposition de mesures correctives.
- ▶ CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS, avec l'aide à la priorisation des Programmes d'Assurance Qualité (PAQ).  
Ex : la transfusion sanguine  
Fiche de signalement, interaction avec le correspondant hémovigilance, programme d'assurance qualité, évaluation et réajustement.
- ▶ FAVORISER UN NOUVEAU MODE DE MANAGEMENT pour le directeur et son équipe
- ▶ RÉPONDRE AUX DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2002-303 DU 4 MARS 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (art I1142-4 & art I1413-14)

# I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (1)

## LE CIRCUIT DE SIGNALEMENT





# I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (3)

## LA FICHE DE SIGNALEMENT (2)

- ▶ **nom (a), fonction, service de la personne**
- ▶ **déclarant**
- ▶ **personne exposée au risque (anonyme)**
- ▶ **date et lieu du dysfonctionnement**
- ▶ **nature du dysfonctionnement**

*(a) donnée confidentielle à l'usage exclusif de la cellule de gestion des risques*

## I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (4)

### LA CELLULE GESTION DES RISQUES : COMPOSITION

La cellule de gestion des risques est une structure pluridisciplinaire composée comme suit :

- ▶ **Direction Générale :** Mme BONNET - Directeur adjoint  
Mme LE FEVRE - Chef de bureau  
Mme GUINET - Secrétaire GDR
- ▶ **Un coordonnateur médical :** M. le Dr SICOT - PH - Réanimation médicale
- ▶ **Un coordonnateur soignant :** Mme NATTER - Cadre de santé - Chirurgie Générale et digestive B

#### Modalités de désignation :

La décision revient au Directeur Général de l'établissement, sur proposition du président de CME et avis de la CME pour le coordonnateur médical et sur proposition de la Direction des Soins pour le coordonnateur soignant.



## I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (5)

### LA CELLULE GESTION DES RISQUES : MISSIONS

La cellule de gestion des risques assure :

- ▶ La réception des fiches de signalement et leur saisie informatique,
- ▶ L'analyse du dysfonctionnement en prenant contact avec la personne déclarante,
- ▶ L'élaboration de mesure(s) visant à supprimer le dysfonctionnement,
- ▶ La communication des mesures correctives à un comité d'évaluation,
- ▶ La diffusion des mesures retenues par le comité d'évaluation au réseau de référents et à la personne déclarante,
- ▶ L'élaboration de tableaux de bord trimestriels,
- ▶ La rédaction de son bilan annuel d'activité.

# I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (6)

## AVIS RENDU PAR LA CELLULE DE GESTION DES RISQUES

VOTRE SIGNALEMENT (rendu anonyme) A ETE TRANSMIS

Fiche n° : - 02

<input type="checkbox"/> pour information	Nature de l'événement :	
<input type="checkbox"/> pour attribution		
A <input type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> Président de la CME <input type="checkbox"/> DAM <input type="checkbox"/> Président de la commission des gardes	Atteinte à la sécurité	Oui Non Si oui : Personnes concernées .....
<input type="checkbox"/> DPAS <input type="checkbox"/> Chefs de service <input type="checkbox"/> DSSI <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> DAL	Manquement aux prescriptions Législatives et réglementaires :	Oui Non Si oui : Texte .....
<input type="checkbox"/> DPE <input type="checkbox"/> Biomédical <input type="checkbox"/> DSIAG <input type="checkbox"/> DCL <input type="checkbox"/> Médecin du travail	Accident lié à une vigilance réglementée	Oui Non Si oui : Laquelle .....
<input type="checkbox"/> Responsable Assurance Qualité -----	Criticité :	Alerte           +++ Sériel           ++ Ponctuel       + 0
	Gravité :	Très grave     +++ Grave           ++ Peu grave      + 0
	Qualité :	Non qualité   +++ ++ +

- Avec l'avis suivant :

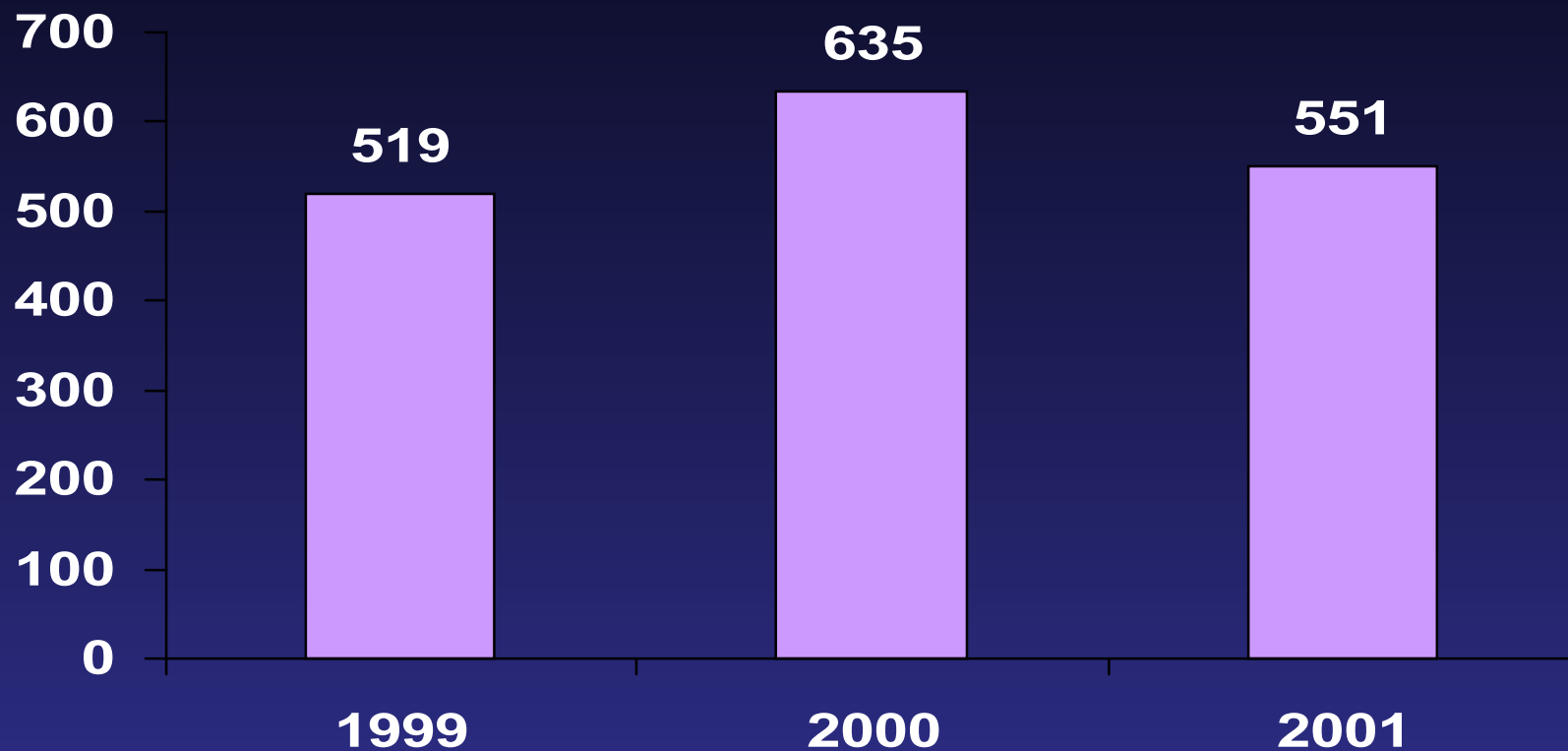
# I - Organisation de la gestion des risques à l'hôpital Simone Veil (7)

## PRE-REQUIS ET CLEFS DU SUCCÈS

- ▶ **Engagement du directeur,**
- ▶ **Composition de la cellule (pluridisciplinarité et légitimité),**
- ▶ **Avoir une bonne connaissance des données organisationnelles, environnementales, techniques, financières et sociales de l'établissement,**
- ▶ **Réactivité et communication,**
- ▶ **Etre un bon communicant, pour obtenir des responsables des autres fonctions, les informations déterminantes pour l'analyse des vulnérabilités et leur gestion.**

## II - Résultats enregistrés (1)

### NOMBRE DE SIGNALEMENTS



## II - Résultats enregistrés (2)

### PERSONNES DECLARANTES

	<u>1999</u>	<u>2000</u>
Personnel non médical	457 (88)(°)	544 (86)
Médecins	62 (12)	91 (14)
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>635</b>

(°) % du total

## II - Résultats enregistrés (3)

### NATURE DES DYSFONCTIONNEMENTS (1)

	<u>1999</u>		<u>2000</u>		<u>2001</u>	
	rang	%	rang	%	rang	%
<b>Chute et dommages corporels malade</b>	<b>1</b>	<b>15.4</b>	<b>6</b>	<b>6.3</b>	<b>2</b>	<b>9.6</b>
<b>Personnel non médical (insuffisance effectif et/ou glissement de tâches)</b>	<b>2</b>	<b>11.9</b>	<b>2</b>	<b>12.1</b>	<b>1</b>	<b>24.3</b>
<b>Prise en charge malade par médecin</b>	<b>3</b>	<b>11.6</b>	<b>1</b>	<b>17.5</b>	<b>3</b>	<b>8.2</b>
<b>Problèmes relationnels avec malade ou famille</b>	<b>4</b>	<b>8.1</b>	<b>5</b>	<b>6.8</b>	<b>6</b>	<b>5.8</b>

## II - Résultats enregistrés (4)

### NATURE DES DYSFONCTIONNEMENTS (2)

	<u>1999</u>		<u>2000</u>		<u>2001</u>	
	rang	%	rang	%	rang	%
<b>Matériel médical (en panne, détérioré, inadéquat, non disponible)</b>	<b>5</b>	<b>7.7</b>	<b>11</b>	<b>3.7</b>	<b>9</b>	<b>4.2</b>
<b>Fonctionnement général (retard à la réalisation de travaux, de réparations, de commandes, ...)</b>	<b>6</b>	<b>5.8</b>	<b>3</b>	<b>9.5</b>	<b>4</b>	<b>6.2</b>
<b>Transports (ambulance)</b>	<b>7</b>	<b>4.8</b>	<b>8</b>	<b>4.7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Locaux (surface, salubrité, sécurité)</b>	<b>8</b>	<b>4.2</b>	<b>12</b>	<b>3.2</b>	<b>7</b>	<b>5.0</b>

## II - Résultats enregistrés (5)

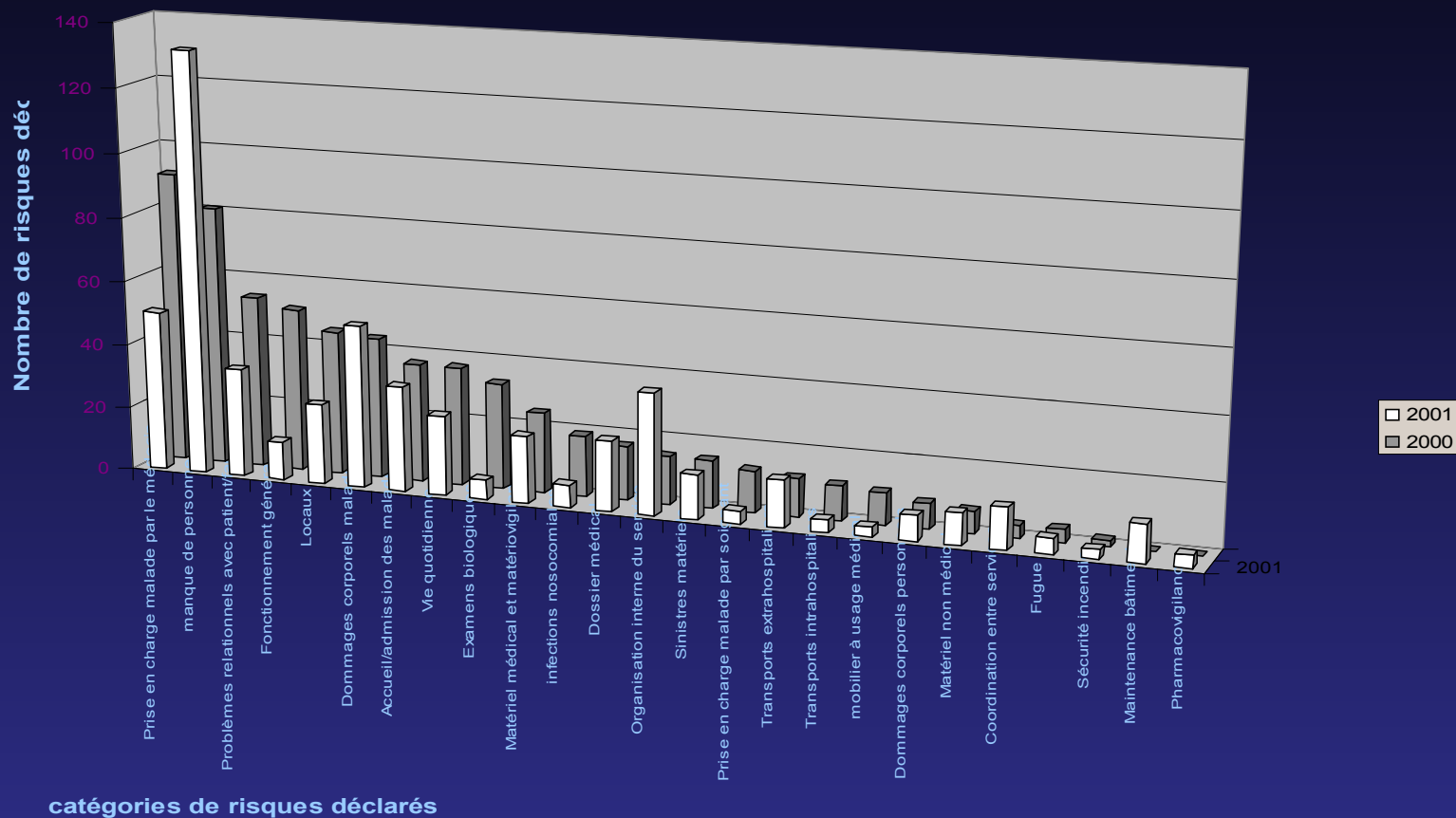
### NATURE DES DYSFONCTIONNEMENTS (3)

	<u>1999</u>		<u>2000</u>		<u>2001</u>	
	rang	%	rang	%	rang	%
<b>Vie quotidienne</b>	<b>9</b>	<b>4.2</b>	<b>7</b>	<b>5.2</b>	<b>10</b>	<b>4.1</b>
<b>Admission malades</b>	<b>10</b>	<b>3.1</b>	<b>4</b>	<b>8.5</b>	<b>5</b>	<b>6.0</b>
<b>Examens de laboratoire</b>	<b>17</b>	<b>0.8</b>	<b>9</b>	<b>4.5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Prise en charge malade par soignant</b>	<b>20</b>	<b>0.6</b>	<b>10</b>	<b>4.2</b>	<b>8</b>	<b>4.4</b>



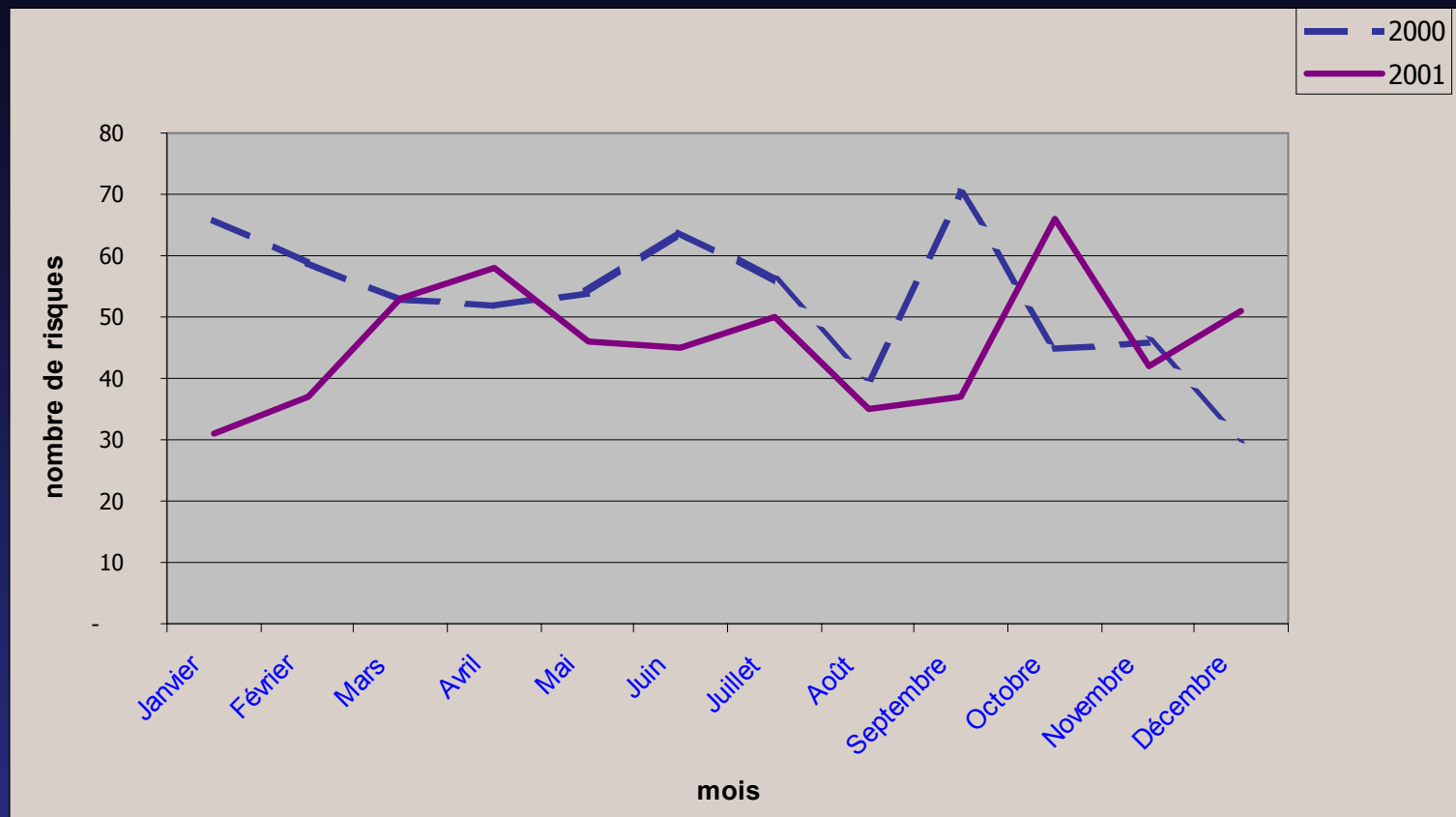
## II - Résultats enregistrés (6)

### EVOLUTION DES TYPES DE RISQUE 2000/2001



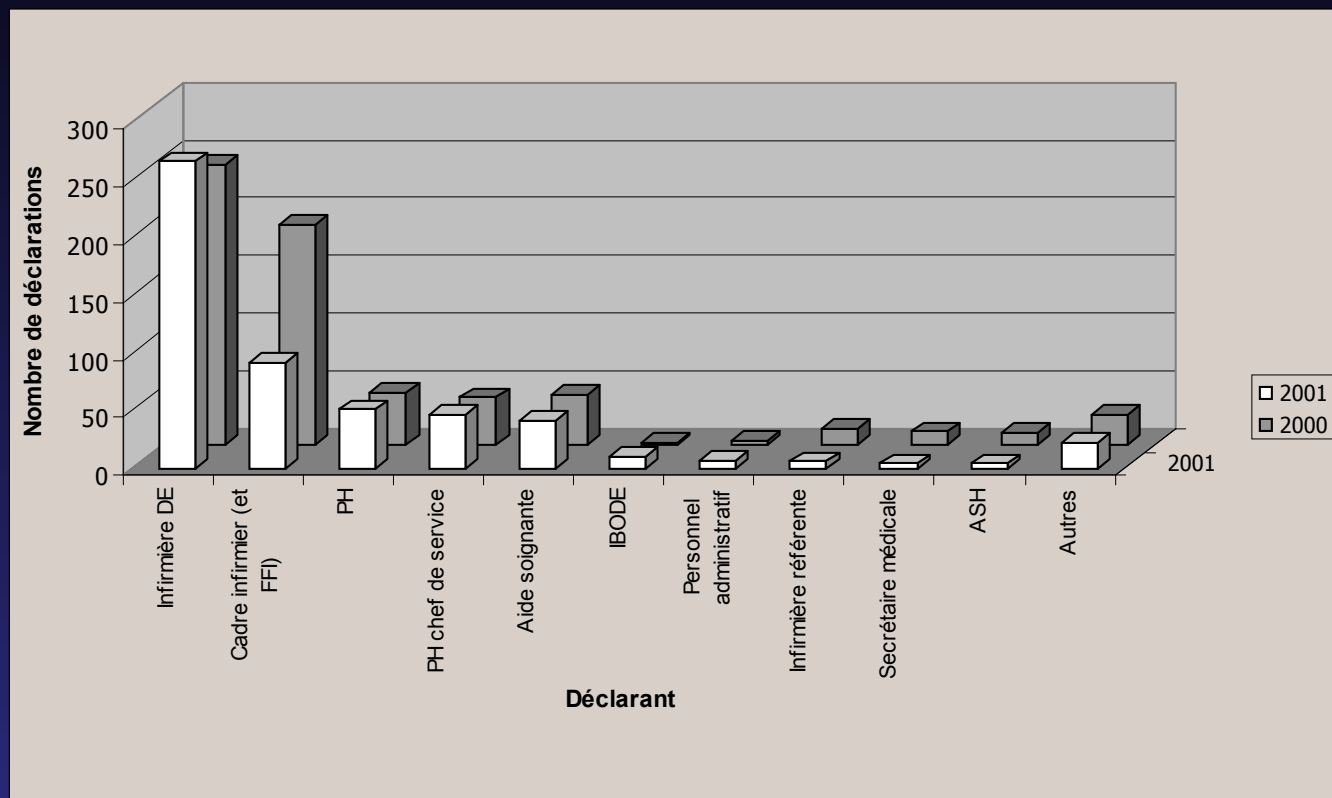
## II - Résultats enregistrés (7)

### LA SAISONNALISATION



## II - Résultats enregistrés (8)

### EVOLUTION DU TYPE DE DECLARANTS 2000 / 2001



# QUELQUES SIGNALEMENTS ET LEURS REPONSES...

## SIGNALEMENT 403-01

**Indisponibilité de la manipulatrice radio pendant 2 heures car elle aidait le radiologue pour une embolisation vasculaire. Aux urgences, l'attente des malades qui devaient avoir une radiographie, en a été prolongée d'autant.**

## II - Résultats enregistrés (10)

### **SIGNALEMENT 403-01**

Avis de la cellule de gestion des risques :

**Mise en place d'une astreinte de manipulateur  
d'électroradiologie pour les urgences vasculaires.**

## II - Résultats enregistrés (11)

### **SIGNALEMENT 291-01**

**Enfant de 14 ans hospitalisé du samedi 23/06/01 au lundi 02/07/01.**

**Troubles psychiatriques. L'enfant se sauve à plusieurs reprises du service. Retrouvé sur le toit de la maternité, prêt à sauter. Il est passé par la petite barrière sur la gauche du bâtiment principal .**

## II - Résultats enregistrés (12)

### **SIGNALEMENT 291-01**

**Avis de la cellule de gestion des risques :**

- ▶ **Rendre inaccessible la terrasse de la maternité.**
- ▶ **Avant toute admission en pédiatrie d'un malade atteint de troubles du comportement, tenter d'obtenir l'avis d'un pédopsychiatre ou du psychiatre de garde aux urgences d'Eaubonne, sur le risque suicidaire.**
- ▶ **Si risque suicidaire, démarche pour obtenir une place en pédopsychiatrie, voire dans l'unité spécialisée du docteur ..... (si accord pour dérogation d'âge).**
- ▶ **Si échec, prévenir en urgence le médecin inspecteur de la santé de garde, voire le substitut pour information et avis sur la conduite à tenir.**
- ▶ **Adresser systématiquement un courrier au directeur de la DDASS pour l'informer du problème et lui demander les moyens qu'il compte mettre en œuvre pour y remédier..**

## II - Résultats enregistrés (13)

### **SIGNALEMENT 300-01**

**Prescription de 2 culots O Rh négatif pour un patient avec suspicion d'hématémèse.**

- **Délivrance d'un culot à 9 h.**
- **Retour de ce culot à 11 h 30.**
- **Renvoi du culot au CTS Pontoise pour destruction**



## II - Résultats enregistrés (14)

### **SIGNALEMENT 300-01**

**Avis de la cellule de gestion des risques :**

- **Rédiger un protocole concernant les commandes de culots érythrocytaires en urgence à la suite d'une réunion entre les responsables de la Banque du sang du GHEM et les services concernés (urgences, anesthésie, réanimation chirurgicale, réanimation médicale ...).**
- **Publication trimestrielle d'un rapport rédigé par la Banque du sang du GHEM, faisant état, par service, du nombre de produits sanguins labiles (PSL) commandés et du nombre de PSL rendus à la Banque du sang (car non transfusés au malade).**

### **SIGNALEMENT 406-01**

**Le bandeau lumineux situé à la tête du lit s'est effondré lors de la manœuvre du lit électrique (qui consistait à monter le lit), manœuvre effectuée par la patiente elle-même.  
Peur de la patiente et de l'équipe soignante.**

### **SIGNALEMENT 406-01**

**Avis de la cellule de gestion des risques :**

**L'effondrement du bandeau lumineux mural a été provoqué par le pied à sérum disposé à la tête du lit, lors de la remontée du lit.**

- ▶ **Pour éviter cet incident, il suffit que les lits électriques soient munis d'un dispositif (butée amovible) permettant de les éloigner d'environ 15 cm du mur.**
- ▶ **Ce dispositif existe sur l'un des types de lit électrique équipant le service de chirurgie viscérale A (mais pas sur tous).**

### **SIGNALEMENT 440-01**

**3 malades de médecine ont été pris en charge à 3 h 00 du matin par l'interne.**

**A 5 h 30, le senior a été appelé par son interne, il est arrivé furieux, a hurlé sur son interne, lui disant de dégager ... il y avait des patients + les familles !**

## II - Résultats enregistrés (18)

### **SIGNALEMENT 440-01**

#### **Avis de la cellule de gestion des risques :**

- ▶ **Les seniors de garde aux urgences ont pour mission de contrôler les décisions (et prescriptions) des internes de garde concernant TOUS les malades se présentant aux urgences, qu'ils soient admis ou non;**
- ▶ **Le dossier établi aux urgences pour chaque malade doit nécessairement comporter l'AVIS du senior de garde.**
- ▶ **Les faits rapportés (qui ne sont malheureusement pas exceptionnels), sont d'une extrême gravité. Tous les seniors prenant des gardes aux urgences doivent être rappelés aux devoirs de leur mission. Les administrateurs de garde doivent être immédiatement prévenus en cas de nouvel incident, afin d'éviter tout préjudice au malade et de permettre au personnel soignant de travailler dans des conditions NORMALES.**

### **SIGNALEMENT 371-01**

**Malade transféré en ambulance de médecine D4 (site de Montmorency) en chirurgie viscérale A (site d'Eaubonne) dans un état sévère. Difficultés respiratoires. Patient ayant fait un arrêt cardiaque sur le brancard dans le service de chirurgie.**

## II - Résultats enregistrés (20)

### **SIGNALEMENT 371-01**

Avis de la cellule de gestion des risques :

**Pour le transfert intersites d'un malade sous oxygénothérapie, il est recommandé de prendre l'avis d'un médecin du SMUR, pour déterminer les conditions dans lesquelles ce transfert doit être fait.**

## II - Résultats enregistrés (21)

### DES RÉSULTATS RÉELS

#### ➤ RAPPORT D'ACTIVITÉ

#### ➤ DÉCISIONS PRISES

Exemples :

SAU ➤ Audit

BIOMÉDICAL/DAL ➤ nouveau fonctionnement, délais,  
indicateurs, tableau de bord par services

MÉDECINE ➤ rapport, remise en cause du management

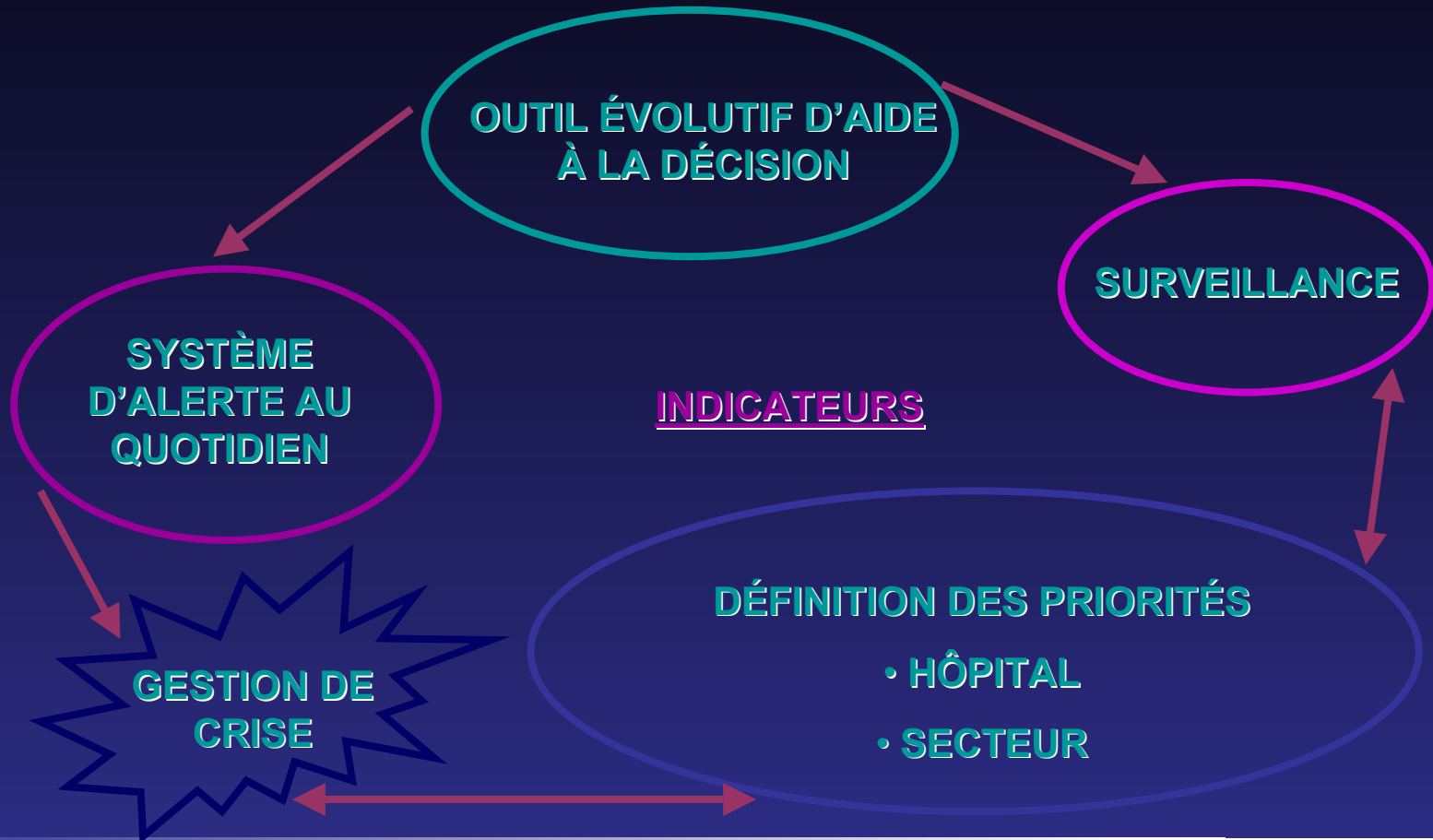
PÉDIATRIE/PSYCHIATRIE ➤ travail / tutelle

médical



### III - Vers un nouveau mode de management ? (1)

#### UN NOUVEL OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT (1)



### III - Vers un nouveau mode de management ? (2)

#### UN NOUVEL OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT (2)

#### OUTIL DE MANAGEMENT

- ▶ PRISE DE DÉCISION
- ▶ DÉCLENCHEMENT D' ACTIONS
- ▶ ÉVALUATION ET RÉAJUSTEMENT

#### CADRE

ÉVÉNEMENT FACTUEL  
GESTION D'ÉQUIPE  
ORGANISATION

#### CELLULE GDR

TRANSVERSALITÉ  
PROCESSUS HOSPITALIER

RETOUR D'EXPÉRIENCE

### III - Vers un nouveau mode de management ? (3)

#### UN NOUVEL OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT (3)

**A noter que ce n'est pas une source unique de connaissance**

**Ainsi au sein de l'hôpital Simone Veil, la gestion des risques gérée par la direction générale s'ajoute à d'autres organisations transversales complémentaires :**

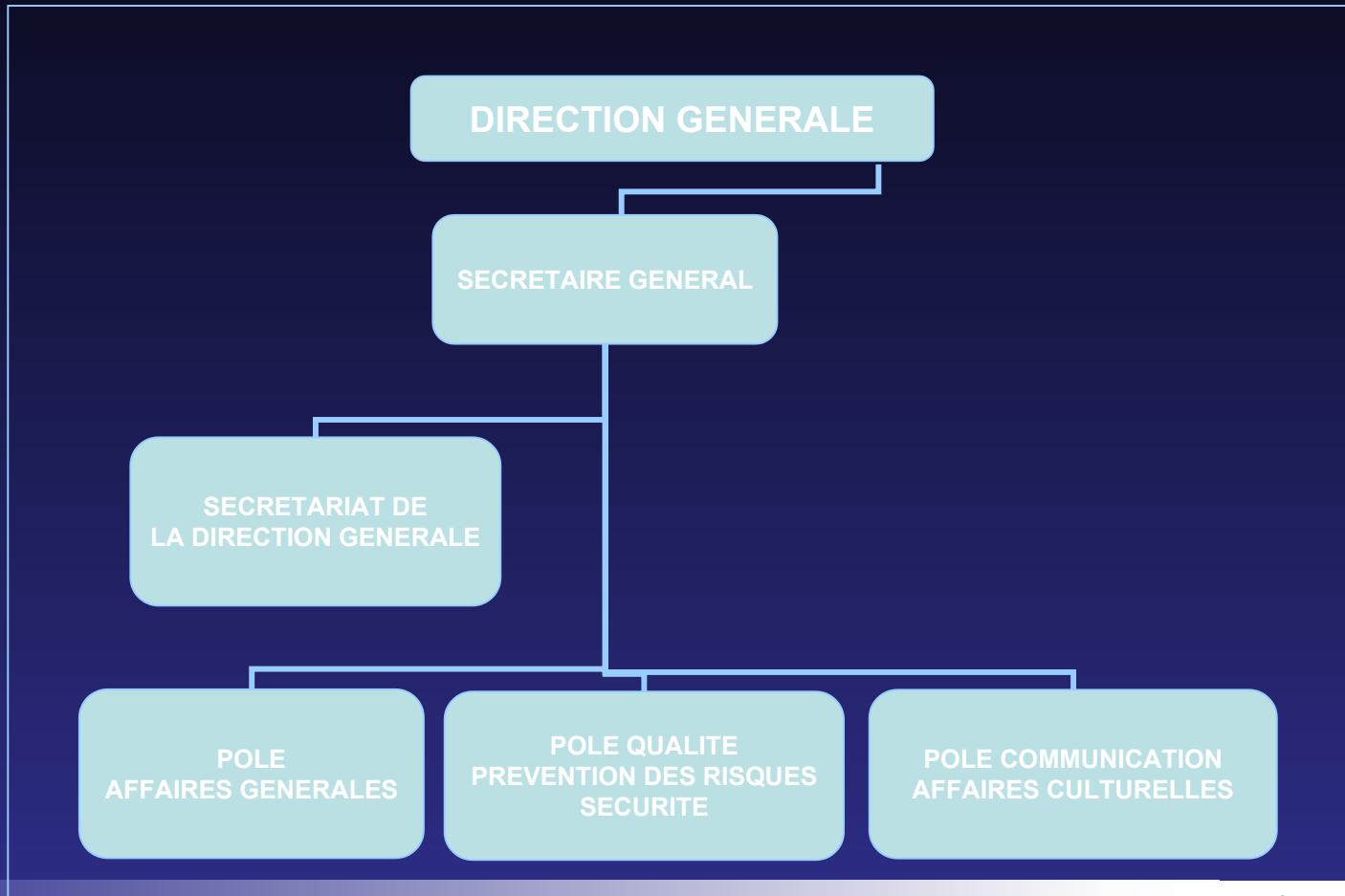
**Direction Générale : GDR, vigilances réglementaires, qualité, sécurité**

**Direction De La Clientèle : plaintes et satisfaction des patients**

**Médecine Du Travail/ CHSCT : déclaration des accidents du travail et problèmes liés au condition de travail**

### III - Vers un nouveau mode de management ? (4)

## UN NOUVEL OUTIL DE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT (4)



### III - Vers un nouveau mode de management ? (5)

#### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- ▶ **liées à la conception générale de la GDR**
  - changement de culture lié au développement du signalement
  - assimilation du signalement à une délation
  - déclaration des accidents médicaux et des dysfonctionnements liés à la iatrogénie
  
- ▶ **liées au fonctionnement de la GDR dans l'établissement**
  - la structuration de la gestion des risques :
    - ✓ constitution d'un comité de pilotage
    - ✓ composition de la cellule de gestion des risques
  - l'articulation de la gestion des risques avec d'autres fonctions liées :
    - ✓ qualité
    - ✓ vigilances
    - ✓ sécurité
  - l'informatisation de la gestion des risques :
    - ✓ gestion informatisée des données
    - ✓ compétences et moyens humains
  - Incrédulité quant aux suites données aux signalements

## Conclusion

- ▶ **La politique de gestion des risques est une nouvelle démarche dans les établissements hospitaliers, qui s'avère efficace dans la maîtrise de l'occurrence de risques et peut participer d'une meilleure sécurité et qualité des soins. A noter que cette démarche a montré son efficacité dans des domaines aussi sensibles que le nucléaire ou l'aviation civile,**
- ▶ **C'est une démarche collective où chacun doit jouer son rôle, et dont l'efficacité à terme dépend de la volonté des responsables de l'établissement d'accompagner cette politique et la mise en œuvre des mesures correctives retenues,**
- ▶ **La démarche de gestion des risques peut amener dans les établissements hospitaliers un véritable changement de culture avec un passage de la culture de la discipline, du contrôle et de la sanction à une culture de la responsabilisation, de l'auto-évaluation, de l'analyse collective en toute transparence des dysfonctionnements, permettant au management supérieur une prise de décision éclairée.**