

Mise en place d'une structure de gestion des risques dans un établissement de soins

Atelier

Congrès afgris

16-17 octobre 2003

Expérience de Lille

Restitution : Christine
GUERI

Les constats

- Difficultés de responsabiliser les professionnels sur les vigilances sanitaires et plus largement la gestion des risques
- Difficultés de signalement
- Éclatement de l'information
- Expérimental

Recommandations sur l'organisation

- Comité stratégique type COVIRIS ou autre
- Cellule opérationnelle de gestion des risques
- Gestion par projet
- Parfois référents dans les services
- Travail en réseau

Objectifs

- Coordonner les actions de gestion des risques
- Mutualiser les connaissances et les expériences
- Associer les professionnels à toutes les étapes de la démarche
- Tendre vers une réactivité permanente

Les gains attendus

- Partage d'expériences
- Centralisation des informations relatives aux risques (cartographie, priorisation...)
- Réalisation d'économies d'échelles en mettant en place des actions communes
- Évolution d'une culture négative de l'erreur à une culture positive

Réalisation

- Simplification et homogénéisation du système de déclaration des EI.
- Accessibilité des informations (circuit, outil, hiérarchisation..)
- Contractualisation des relations internes client-fournisseur
- Actions de formation
- Conseils, méthodologies, gestion

Alertes

- Maintenir un affichage de la politique gestion des risques
- Poursuivre la dynamique...

afgris

La Cartographie Globale des Risques Necker Enfants Malades

Atelier

Congrès afgris

16-17 octobre 2003

Intervenants : Maud BLIN, Bruno LUCET

Restitution : Juliette BERTRAND

Objectifs

- Développement d'un langage commun sur les risques
- Identification et hiérarchisation des principaux risques à Necker-Enfants Malades
- Construction d'un système global de gestion des risques hospitalier, sur la base de l'état des lieux réalisé

Méthodologie

- Identification par centre de risques
- Centre de risques = activité, pôle
- Hôpital = combinaison de ressources (humains, techniques, financière...)

Identification des risques - Sources

- Entretien avec les responsables des centres de risques (Fédération de Gestion Commune)
- Analyse de documents : rapport d'accréditation, projet d'établissement, inspection sécurité, médecine du travail, vigilances...

Hiérarchisation

- 250 risques → 25 risques principaux obtenus après un tri et une synthèse par un comité de direction
- Pour les 25 risques principaux → 3 attributs sélectionnés:
 - fréquence
 - gravité
 - niveau de maîtrise

Hiérarchisation

- **Fréquence et Gravité** définis pour chaque classe de risque : patient, personnel, bien et environnement, ressources humaines, information, responsabilité, réputation, finances
- 4 niveaux de cotation pour Fréquence et Gravité
- 1 niveau de maîtrise global

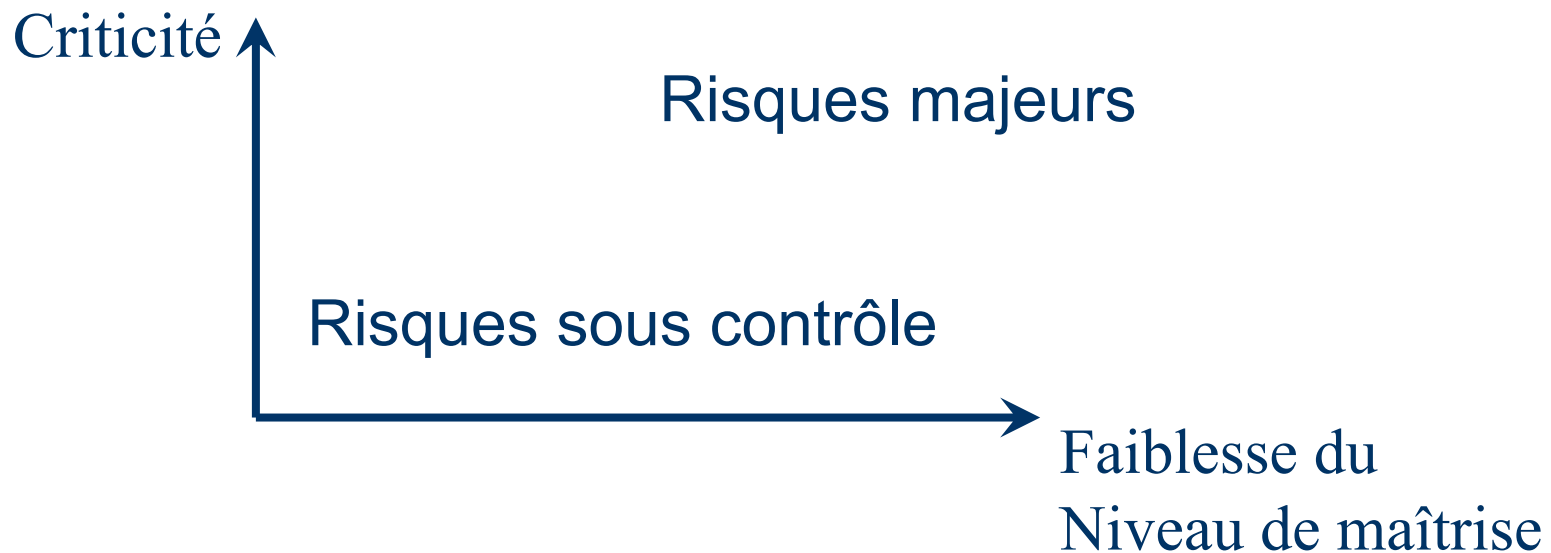
Résultats

- Tableau de criticité = Cartographie n°1



Résultats

- Tableau de criticité = Cartographie n°2



Résultat

- Mise en place et suivi du plan global de gestion des risques
- Politique structurée et lisible
- Dynamisation de la commission de gestion des risques
- Renforcement des dispositifs
- Développement de la culture auprès de l'ensemble du personnel
- ...

Réflexions - Commentaires

- Biais car identification des risques suggérés par les responsables des centres de risques
- Perception subjective de la cotation
- Identification globale des risques

Réflexions - Commentaires

- Autre approche possible : identification des risques par l'approche processus...

Cinq années de suivi des souches de *K.pneumoniae* à β -LES par typage moléculaire

Cinq années de suivi

S

par typage moléculaire

déterminer des facteurs de risques

- durée d'hospitalisation
- autres facteurs de risque (grabataire, sonde, nutrition...)
- moyens insuffisants (isolement, personnel, lavage de mains)

Cinq années de suivi des souches de *K.pneumoniae* à β -LES par typage moléculaire

- Suivi épidémiologique

=>

- Sensibilisation du personnel
- Obtention de moyens
- Réorganisation des soins
- Meilleure utilisation des antibiotiques

Eradication de la transmission de *Kp* à β -LES

Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques

- Nécessité d'investiguer précocement toute épidémie,
pour prévenir la transmission
- Intérêt des outils épidémiologiques: typage moléculaire
- Problème de la transmission des souches
- Problèmes selon la BMR
 - SARM, E.BLSE, P.a., A.b.
- Prévention

Méthodes d'analyse de risques et risque infectieux

- Possibilité de hiérarchiser les infections nosocomiales par la criticité (fréquence, gravité)
- L'analyse préliminaire de risques (APR) permet l'identification des risques permet d'établir des scénarios

Etapes de l'APR

- Identification du danger ou de l'élément dangereux
 - Recherche de l'élément causant la situation dangereuse
-
- Recherche de l'élément favorisant l'accident
 - Facteurs prédictifs
 - Recherche de l'élément causant l'accident
 - Description de l'accident potentiel
 - Etablissement des conséquences
 - Détermination de la fréquence, gravité
 - Calcul de la criticité initiale
 - Définition des actions en réduction de risques
 - Etat de la criticité résiduelle
 - Gestion du risque résiduel

Apport de l'électrophorèse en champ pulsé en épidémiologie microbienne

Intérêt

Infections communautaires

- étude de diffusion des souches
- distinction rechute/infection
- identification de clones résistants

Analyse génétique des populations

- acquisition des R,
- locus génétique associés à la virulence

afgris

Gestion des Risques application aux «Risques Professionnels»

Atelier

Congrès afgris

16-17 octobre 2003

Intervenant : Marinette BADRAN

Pourquoi étudier les risques professionnels ?Un contexte

- Évolution de la notion du risque → perception dépendante des incertitudes – Risque choisi, subi...
- Recommandations de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (A.N.A.C.T)
- Mise en place des 35 Heures



Etune opportunité

Décret
Circulaire

- Le décret du 5 Novembre 2001 portant création du document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.
- La circulaire du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret.



Bases communes des démarches présentées :

- Définition d'objectifs
- Implication des acteurs
- Méthode d'analyse a priori
- Outils proposés
- Planification – calendrier
- Plan d'action et suivi
- Organisation de la mise à jour

Démarches présentées :

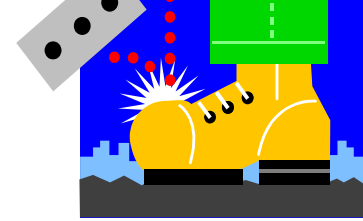
« Risques professionnels »

- Exp BICHAT
 - Analyse des processus de travail
 - Identification des produits (risques chimiques)
- Exp FONTAINEBLEAU
 - Évaluation en 2 étapes :
 - pré-diagnostic déductive : AT et absentéisme
 - diagnostic : par analyse des situations de travail (travail réel)

Associé à une étude sur l'Absentéisme et accident de travail

- GROUPES de travail (ACTEURS – METHODO)
- TYPOLOGIE des absences: pour raison médicale (AT–Maladies-CLM, CLD)
- ANALYSES Quantitative et Qualitative
- Indicateurs F et G avec grilles de criticité =>Critère de Choix analyse qualitative
- Analyse des situations de travail sur 3 volets : Ressources Humaines – Organisationnels – Équipements, locaux.

POSTE de TRAVAIL



L'Opérateur

L'entreprise

Contrat / Statut

Tâches prescrites-

Tâches réelles

Objectifs

Outils : *nature, usure, moyens de communication, documentations*

- Temps : *horaires, cadences*
- Organisation du travail : *consignes, critères de qualité-type*

Caractéristiques personnelles :

exe, âge, caractéristiques physiques

- Expérience, acquis de formation

- Etat instantané : *fatigue, rythmes*

ACTIVITE de TRAVAIL

Santé Accidents

Production Qualité

Modèle simulant un Poste de Travail

● Charge Physique

Dynamique

- Mouvements
- Manipulations
- Déplacements

Statiques

Maintien de postures dans le temps

Environnement
humain

Ambiances

- Sonore
- lumineuse
- thermique
- vibratoire

- Formation
- Outils et produits
- Équipements
- Organisation du travail

● Charge mentale

- Contenu du travail
- Consignes prévues
- Autonomie
- Décisions à prendre et gestion des incidents
- Besoins et échanges d'informations
- Contraintes réelles de l'organisation du travail

R.I.S.Q.U.E.S veut dire aussi

- **R**egard et reconnaissance
- **I**mplication des acteurs
- **S**ignalements et suggestions
- **Q**uestionnement
- **U**nification
- **É**volution - ergonomie
- **S**ciences



Questionnement

- Comment sensibiliser les acteurs
- Difficulté pour définir la gravité (effets retardés)
- Critères exposition et/ou survenue d'événement

Commentaires

- Méthode riche d'enseignement : décomposition des tâches → profils de poste
- Prise en compte des acteurs (investissement)
- Évolution de la méthode pour les nouveaux risques

afgris

Plan Blanc

Atelier

Congrès afgris

16-17 octobre 2003

Patrice BLONDEL, Annick MACREZ,

Michel PAIRAULT

Contexte

- Afflux de victimes, risque traumatologie
- Attentats du 11 septembre
- Explosion Toulouse
- Circulaire du 3 mai 2002
 - relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes

Plan Blanc Objectifs

- Organiser l'accueil d'un grand nombre de victimes
- Protéger le personnel et les autres patients des risques de contamination
- Assurer la logistique
- Prévoir la communication
- Former le personnel

Méthodologie

- Organisation cellule de crise
- Fiches réflexes ou fonctionnelles
 - Afflux de victimes
 - Risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique)
 - Risque inondation, canicule...

Fiche réflexe

- Cible une personne avec une fonction précise (groupe de personnes)
- Simple, claire, éléments essentiels
- Check liste :
 - essentiel à faire ,
 - ne pas oublier
 - ne pas faire
- Fiches pour les différentes fonctions et la composition de la cellule de crise

Cellule de crise

- Composition
 - Direction, représentants des différents secteurs
 - Personnes référentes selon les risques biologiques, chimiques.....
 - Services logistiques, techniques
- Fonctions
 - Relations, coordination, mobilisation et répartition du personnel
 - Logistique installation, approvisionnement, maintenance, transports, sécurité

Fiches réflexes indispensables

Fonction...

- Accueil
 - patient, personnel, enregistrement
- Coordination des soins : médicale, paramédicale
 - urgence, chaque service d'accueil, réanimation
- Communication
 - interne, externe,
- Logistique
 - approvisionnement magasins, cuisine, maintenance biomédicale et technique, stérilisation, transport biens (courses) et des patients,

Fiches réflexes (suite)

- Pharmacie
 - approvisionnement médicaments, fluides
- Laboratoires
- Sécurité
 - signalisation, fléchage
- Chambre mortuaire
 - circuit, places

Fiche réflexe

Accueil des victimes

- Circuit
 - Victimes debout, allongées
 - Zone d'identification, tri, mise en condition, réalisation du bilan lésionnel
 - « marche avant »
- Libération des lits
 - Lits disponibles
 - Retour au domicile ou transfert
 - Arrêt des programmations, libération des blocs opératoires

Fiche NRBC

- 1 - Risque toxique ou biologique en cause
- 2 - Modes de contamination
- 3 - Délai des symptômes
- 4 - Protection du personnel
- 5 - Décontamination
- 6 - Antidote ou traitement

Conclusion

« plan blanc »

- Obligatoire, organisation de l'accueil en cas d'afflux de victimes
 - Plan fonctionnel
 - Un coordinateur
 - Fonctions définies
-
- Quid des structures pour les structures ?
comment et avec quoi ?