

# 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

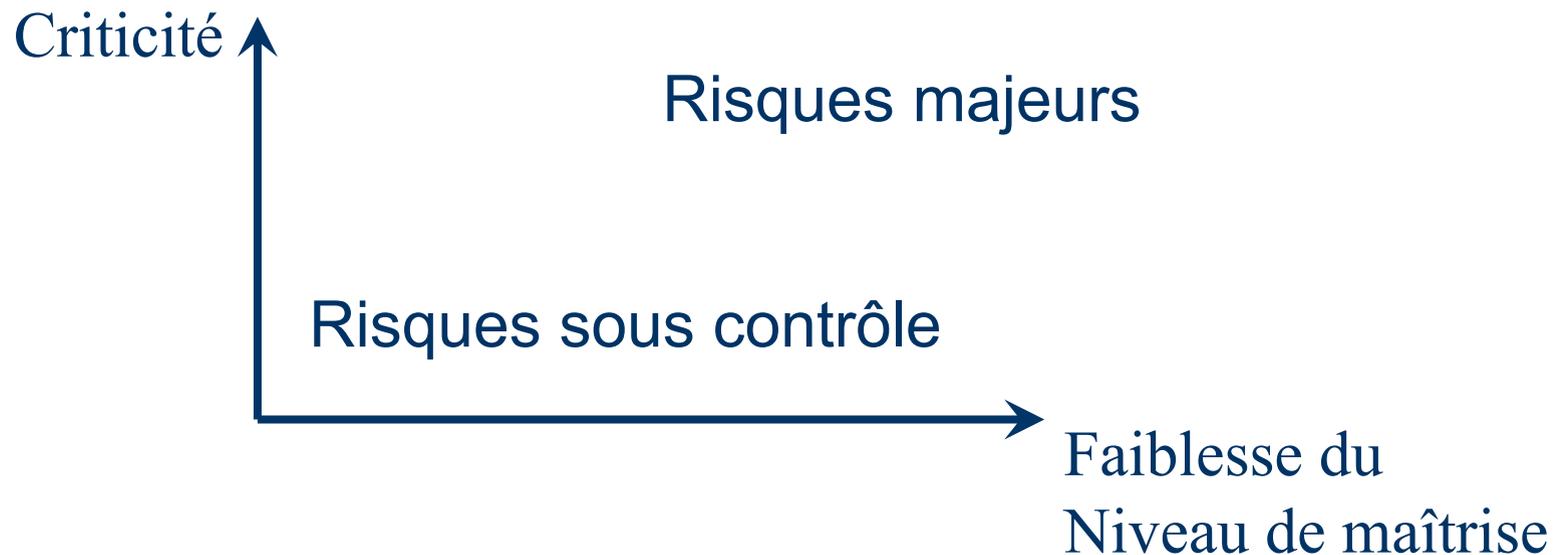
# Résultats

- 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 $\beta$ -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 $\beta$ -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  $\beta$ -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



# Et .....une 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.



**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

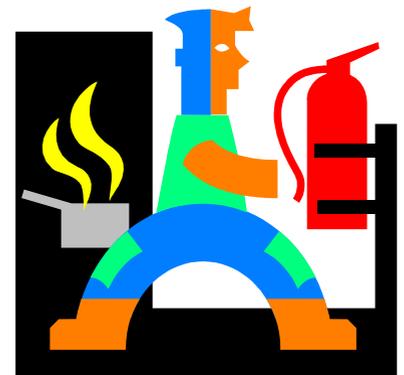
- Formation
- Outils et produits
- Équipements
- Organisation du travail

## ● 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 ?