

Pour un management intégré des risques dans un établissement de santé



La démarche
du CHU
d'Angers

JF. CAILLAT
MC. MOLL

Directeur général adjoint
Médecin délégué à la qualité et à la gestion des risques

Deux types d'intégration du management des risques en établissement de santé

- une intégration institutionnelle dans la politique de l'établissement
- une intégration opérationnelle par une gestion globale décroisée

Constat

Historiquement, en établissement de santé,

- les risques sont gérés de façon parallèle; le cas échéant avec des structures dédiées indépendantes.
- Les coordinations des vigilances progressivement mises en place ne concernent qu'une partie des risques
- Les efforts se concentrent sur la mise en œuvre des démarches institutionnelles qualité-accréditation avant de se porter vers une approche globale des risques.

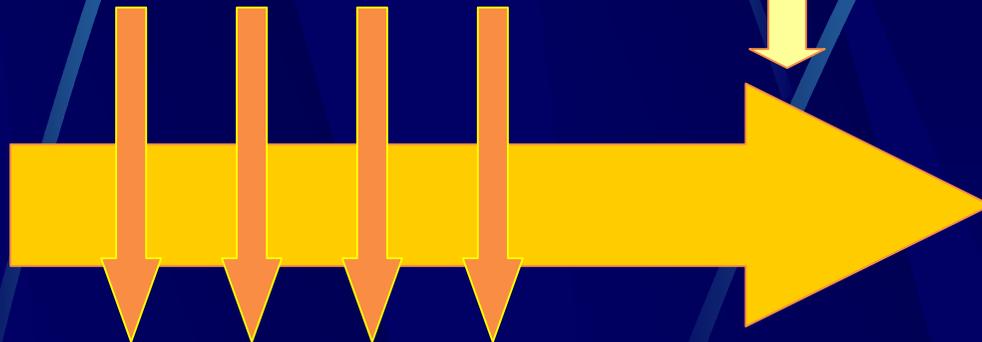
Politique d'établissement



Politique Qualité Risque- Evaluation



MANAGEMENT INTEGRE DES RISQUES



gestion globale
des risques

Gestion par risque

Proposition 1

La gestion des risques doit être formalisée dans le cadre d'un projet commun Qualité-Risque-Evaluation (QRE).

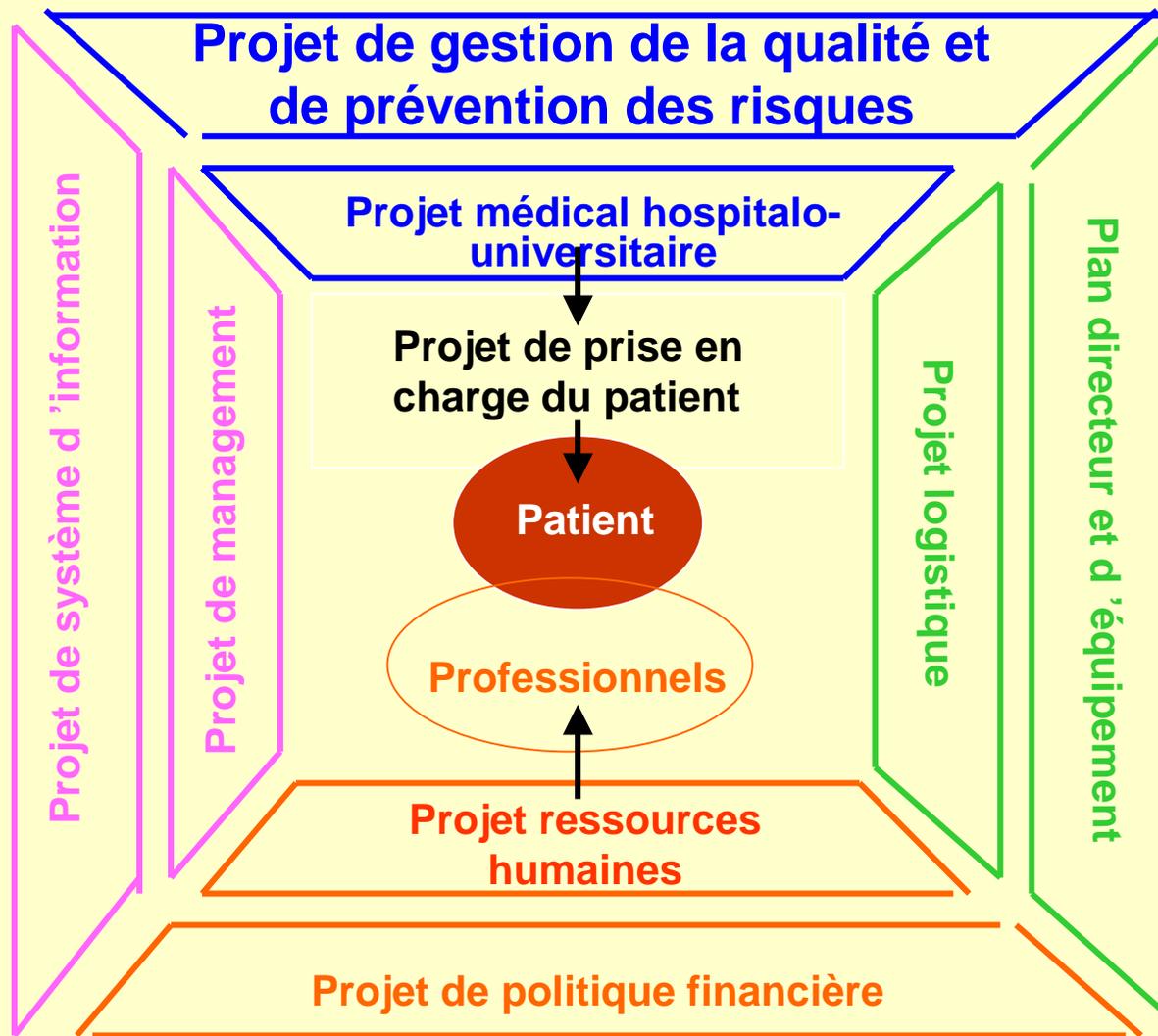
Ce projet met en évidence les méthodes et les outils partagés entre les 3 domaines

Proposition 2

Le projet QRE doit être individualisé dans le Projet d'Établissement.

Cela garantit la reconnaissance de la démarche sa lisibilité et l'efficacité de sa mise en oeuvre

Le Projet QRE dans le Projet d'Établissement 2006/2010



Proposition 3

L'organisation de l'établissement doit favoriser la mise en œuvre du Projet d'Etablissement, et notamment du projet QRE

- L'organigramme de direction situe au niveau de la direction générale la mise en œuvre de la politique QRE
- L'organigramme de pôles cliniques, médico-techniques et administratif identifie des référents et des correspondants QRE



Organigramme de direction par pôles



En résumé

Un management des risques efficace suppose une reconnaissance institutionnelle traduite au niveau

- du Projet d'Établissement
- d'une implication de la direction générale et de la CME
- des pôles

Conditions nécessaires mais non suffisantes...



Mise en œuvre du projet gestion des risques

- Un contexte de ressources limitées
 - Le transfert de compétences
 - La déconcentration
- Deux dimensions:
 - Vision managériale du risque
 - Vision opérationnelle
- Un choix d'objectifs à 5 ans
 - La lutte contre la iatrogénie
 - L'opportunité de l'EPP



Un contexte de ressources limitées

Le transfert de compétences

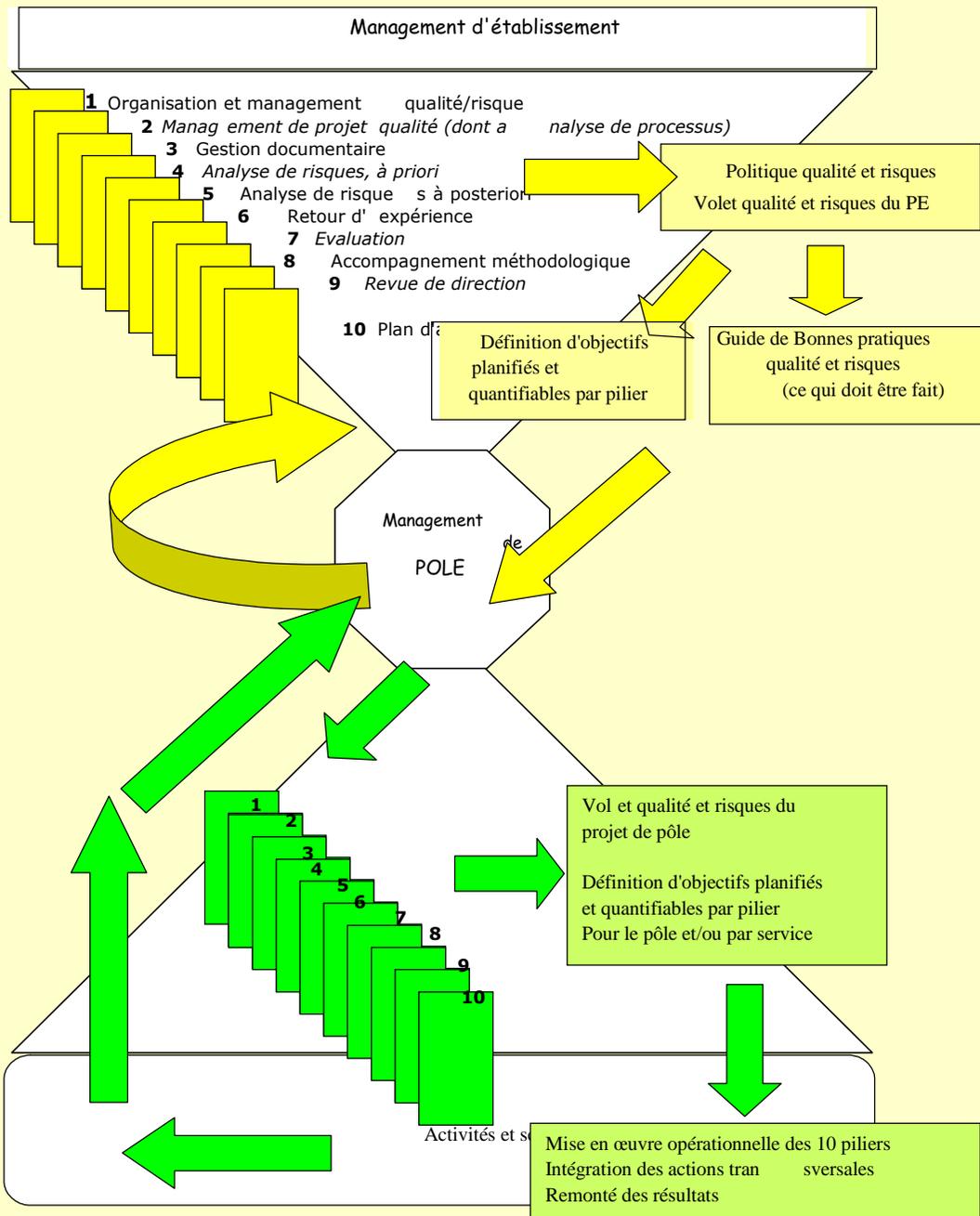
- Une équipe QRE limitée pour 5000 agents
- Des compétences (un médecin gestionnaire de risques, un ingénieur plus dédié risques)
- Le maximum sur le dispositif de formation des professionnels référents et le transfert des compétences
- Un rôle de « coach » et de conseil



Un contexte de ressources limitées Le transfert de compétences

- Une identification des responsables par domaines de risques
- La définition de méthodologies partagées
- Des choix coût/ efficacité en particulier pour la déclaration centralisée des EI

Management Qualité et Risques Modèle d'Organisation



**Un contexte de
ressources limitées :**

**le rôle des
pôles**



Deux dimensions: Vision managériale du risque

- Une implication forte de la CME
- Un soutien personnel de son président
 - Nomination des référents médicaux
 - Validation de leur mission
 - Validation de la charte RMM
 - Commission EPP



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'ANGERS

Deux dimensions: Vision managériale du risque

Une organisation

- Un organe de pilotage des risques issu du comité de pilotage de la qualité
- Des responsables par grands domaines de risques (associés au pilotage)
- Des référents QRE de pôles cliniques (médecins et CSS) mais aussi administratifs et techniques
- L'animation de l'équipe des référents, leur association aux instances de pilotage QRE
- Une vision partagée et une intervention cohérente des relais institutionnels du risque (vigilants par exemple)



Deux dimensions: Vision managériale du risque

Un choix pour l'identification du risque au niveau établissement

La cartographie des risques !

- Abandon de la déclaration centralisée de tous les EI
- Cartographie basée sur un questionnaire type document unique (reproductible , évolutif)
- Des indicateurs de processus pour les EI récurrents
- Une exploitation du retour d'information des pôles (pour les EIG)



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'ANGERS

Deux dimensions: Vision managériale du risque

- Un plan annuel de management des risques défini en comité de pilotage QRE
 - Exploitation des données du système qualité (audits, résultats des EPP, indicateurs)
 - Exploitation des retours des pôles (cliniques techniques et administratifs)



Deux dimensions: Vision opérationnelle

Objectifs

- Responsabiliser les secteurs d'activité sur le risque
- Induire une appropriation des outils par les professionnels
- Les professionnels: les mieux placés pour analyser leurs EIG et en tirer les enseignements (confiance)
- Une implication des cliniciens dans le management des processus de prise en charge

Deux dimensions:

Vision opérationnelle

Une organisation

- Identifier et former des référents de pôles animateurs de la démarche
- des correspondants dans les secteurs (opérationnels)
- Mettre en place au sein des pôles un comité de pilotage QRE
 - Exploitation de l'information
 - Plan de management QRE
 - Assurer le retour d'information centralisé



Deux dimensions: Vision opérationnelle

Des outils

Définir et déployer une méthodologie commune d'identification des risques

- Échelles de criticité par grands types d'activité construites avec les professionnels
- Campagne de recueil d'EI périodique (sondages)
- Relevé systématique des EIG
- Analyses de causes sur EIG/RMM
- Support, formation, outil informatisé, fiche de REX, fiches projet
- Identification et Analyse des processus à risques



Un choix d'objectifs à 5 ans pour les pôles

La lutte contre la iatrogénie:
Si faute de temps il n'y avait qu'un choix à faire
ce serait celui-là!

- Une priorité du fait de notre mission
- Un champ incomplètement couvert
- Une priorité qui parle au cliniciens et aux soignants
- Une cause commune avec les vigilants

Un choix d'objectifs à 5 ans pour les pôles

L'opportunité de l'EPP

accompagnée par une forte implication de la CME

- Développement d'outils d'identification et de gestion des risques :
- les **Revue**s de **Mortalité Morbidité** et l'adhésion à une charte institutionnelle
- L'identification et l'analyse des **EIG** (l'accréditation volontaire des médecins)
- La mise sous contrôle des processus de **PEC** sensibles (chemin clinique , **AMDEC**)

Des résultats

Une démarche émergente qui suscite de l'intérêt!

- 15 référents médicaux et non médicaux de pôles cliniques (définition de la mission, feuille de route)
- 1 référent par pôle de direction
- Des modules de formation en cours (ex: RMM; analyse EIG..) institutionnels et à la carte
- 5 pôles démarrant une RMM ad hoc
- Des échelles de criticité (cliniques et organisationnelles) mises progressivement à disposition

Des résultats

- Une modélisation de l'ensemble du dispositif sur le secteur urgences
- Des pôles test: Anesthésie Réanimation, Pharmacie, Thorax vaisseaux
- Des réunions mensuelles du groupe de pilotage des risques pour valider la démarche
- Un plan d'audit interne annuel: 2006 audit du circuit du médicament...

Conclusion

- La combinaison des approches Risques/EPP est une démarche porteuse
- La forte demande induit une difficulté à répondre à tout et à tous
- Une crainte celle de décevoir
- Une obligation : réussir le transfert de compétences