

Gestion des risques en établissement de santé

Dr J.Ragni

Définition du risque:

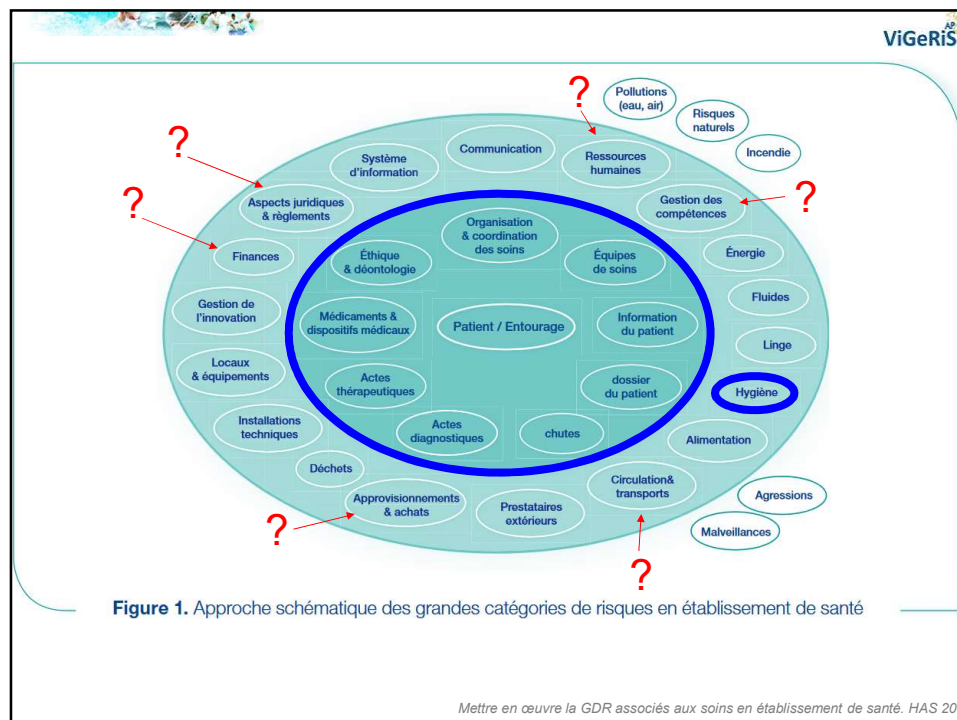
Situation dont l'occurrence est incertaine et dont la réalisation affecte les objectifs de l'entité (individu, collectivité, entreprise, etc)

- *Un événement indésirable est donc l'expression d'un risque insuffisamment maîtrisé.*

Le risque « de quoi-pour qui » ?

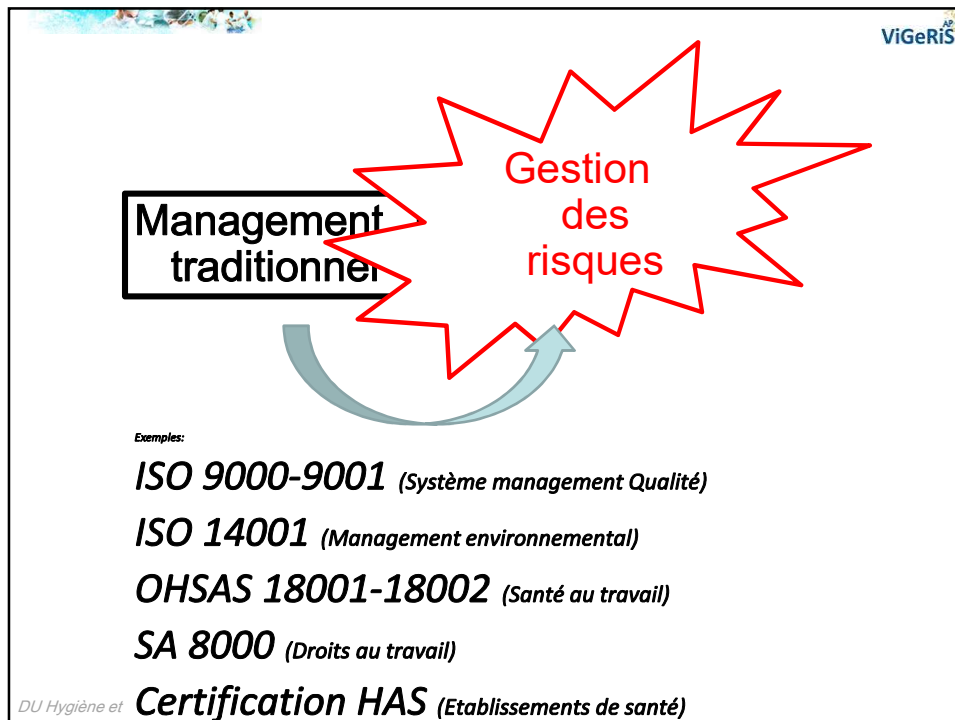
Le risque nul n'existe pas.

L'enjeu réel = atteindre un niveau de risque accepté

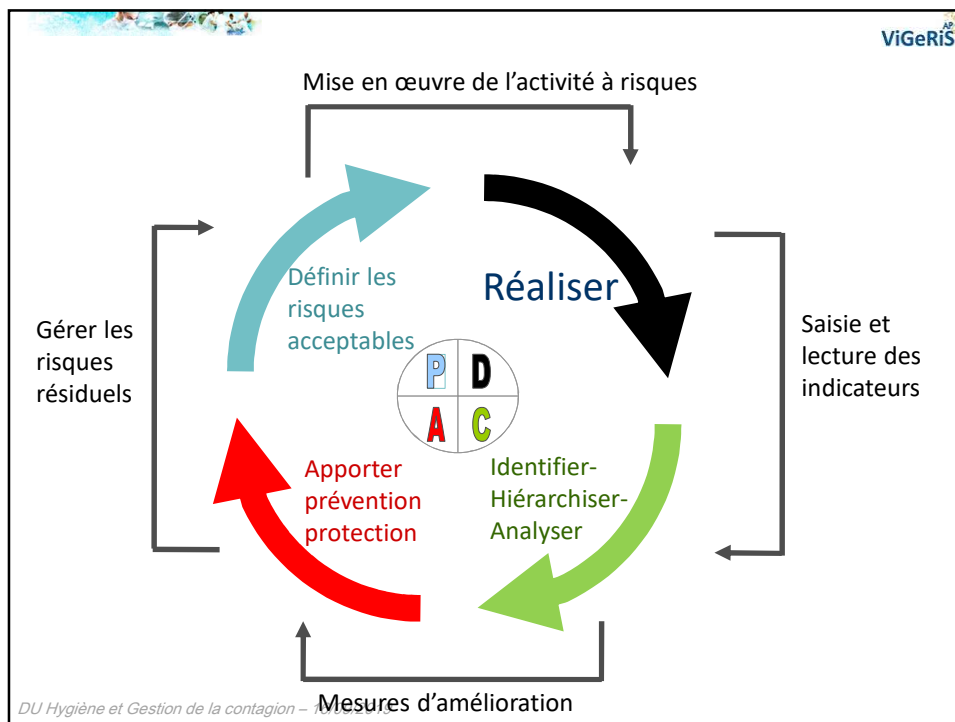


- La gestion du risque ...

EVOLUTION IDEOLOGIQUE



-
- The diagram illustrates a transition from traditional management to risk management. On the left, a black box contains the text "Management traditionnel". A thick, light blue curved arrow points from this box towards a red, jagged starburst shape on the right. Inside the starburst, the text "Gestion des risques" is written in red. Below the starburst, the word "Exemples:" is followed by a list of standards: "ISO 9000-9001 (Système management Qualité)", "ISO 14001 (Management environnemental)", "OHSAS 18001-18002 (Santé au travail)", "SA 8000 (Droits au travail)", and "Certification HAS (Etablissements de santé)". The text "DU Hygiène et" is positioned to the left of "Certification HAS". The ViGeRiS logo is in the top right corner.
- Management traditionnel**
- Gestion des risques**
- Exemples:*
- ISO 9000-9001** (Système management Qualité)
 - ISO 14001** (Management environnemental)
 - OHSAS 18001-18002** (Santé au travail)
 - SA 8000** (Droits au travail)
 - Certification HAS** (Etablissements de santé)
- DU Hygiène et
- ViGeRiS
- Problèmes constatés:
- Respect des normes → Accidents quand même
 - Les référentiels ne suffisent pas à la sécurité
 - Les référentiels ne prennent pas en compte les Facteurs Humains
- DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019
- ViGeRiS



ViGeRiS

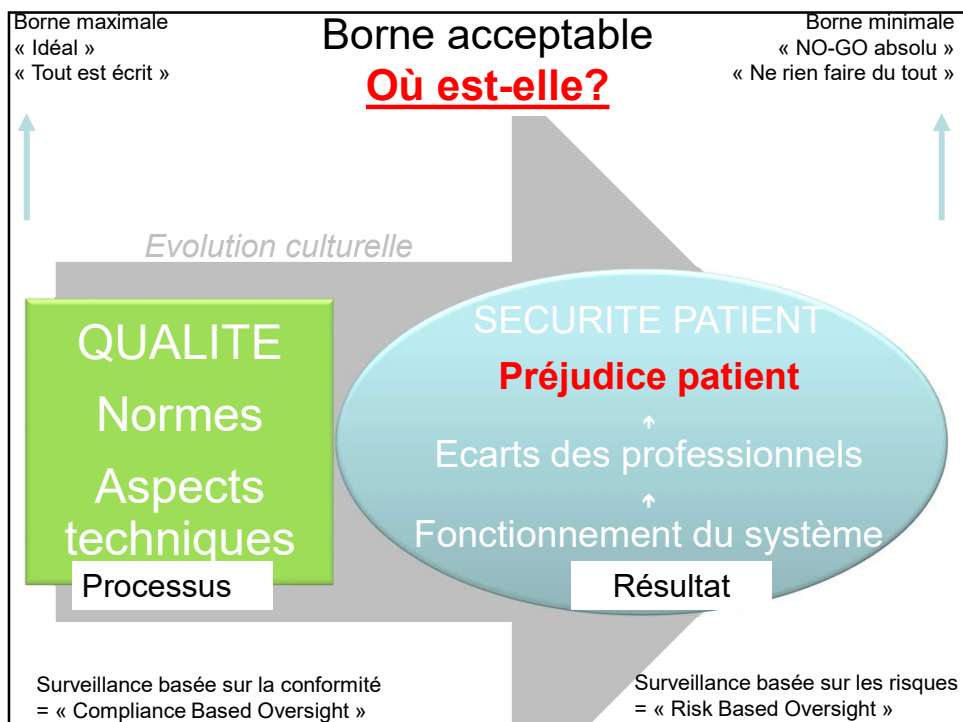
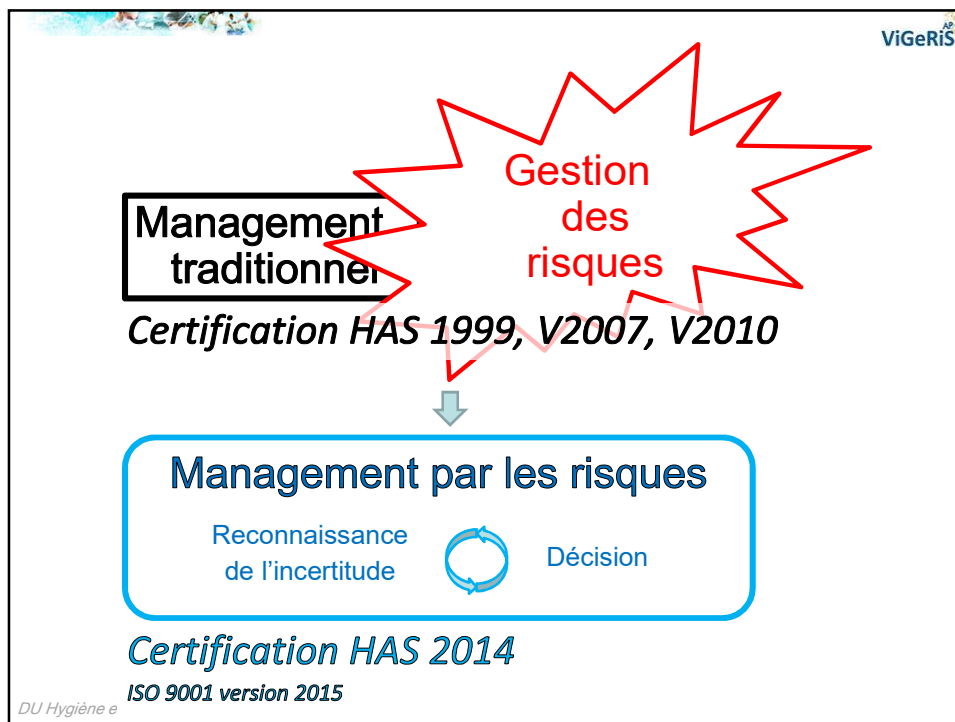
Facteurs Humains (Human Factors)

5 fondements:

- Interface homme-machine
- Organisation du travail
- Continuité du travail
- Commandement
- Conflits (gestion des)

Le facteur humain est une source de danger

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019



- Le risque ...
 - ...pour le patient
 - ...associé aux soins
 - ...en établissement de santé

EVOLUTION REGLEMENTAIRE

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Loi du 4 mars 2002

Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Pose le principe de la mise en place d'un dispositif de déclaration obligatoire des événements indésirables liés aux actes médicaux

Circulaire DHOS/E2/E4 n° 2004-176 du 29 mars 2004

Recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé (texte non paru au J.O.)

Management des risques cliniques, techniques, environnementaux,
dès lors qu'ils mettent en jeu

la sécurité des patients et des personnels et la continuité des soins

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004

Art. L 14 13-14 / Art. L 14 13-16 (3°) modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 161

Tout professionnel de santé [...] ayant constaté une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave associé à des soins [...] doit en faire la **déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.**

Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.

Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article L.5311-1

Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016
Article R1413-68: Déclaration des EIAS

- Tout professionnel [...] informe par écrit le représentant légal de l'établissement [...]
- La première partie *[la déclaration EIAS]* est adressée sans délai [...] au directeur de l'ARS par le représentant de l'établissement
- La seconde partie *[la preuve de l'analyse et des mesures d'amélioration]* est adressée au plus tard dans les 3 mois par le représentant légal de l'établissement de santé [...] au directeur de l'ARS

EIAS GRAVE:

événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie dont les conséquences sont:

- Décès
- Mise en jeu du pronostic vital
- Déficit fonctionnel permanent (y compris anomalie congénitale)

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006
Article D4135-4: Accréditation volontaire individuelle pour les médecins des spécialités à risques

- La déclaration des événements porteurs de risque est effectuée par le médecin
- La déclaration des événements considérés comme porteurs de risques est transmise à l'organisme agréé selon des modalités garantissant l'anonymat du patient.
- Les données relatives aux événements porteurs de risque sont transmises à la Haute Autorité de santé par les organismes agréés selon des modalités garantissant l'anonymat du patient, du médecin et de l'établissement.

Loi HPST 21/07/2009
Art. 1 L. 6111-2 & Art. 5 L.6144-1

- Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.
- La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Décret n° 2009-1762 du 30 décembre 2009
Art.D. 6143-37

Le président de la commission médicale d'établissement [...] est chargé, conjointement avec le directeur de l'établissement public de santé, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010
Art.R. 6111-1 / Art.R. 6111-3 / Art.R. 6111-4.

- Constitue un évènement indésirable associé aux soins tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement.
- Le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la CME [...] un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins [...] afin de veiller que les missions 1 à 5 puissent être remplies.



DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010
Art.R. 6111-2

Le représentant légal de l'établissement de santé, après concertation avec le président de la CME [...] arrête l'organisation de la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins.

- 1) Actions de formation des personnels
- 2) Disposer d'une expertise relative à la méthodologie de gestion des risques associés aux soins, en particulier l'analyse des évènements indésirables
- 3) Permettre à la CME de disposer des éléments nécessaires pour proposer le programme d'action [...] assorti d'indicateurs de suivi, en vue de lutter contre les évènements indésirables liés aux soins
- 4) Permettre à la CME de disposer des éléments nécessaires à l'élaboration d'un bilan annuel des actions mises en œuvre
- 5) Assurer la cohérence de l'action des personnels qui participent à la lutte contre les évènements indésirables liés aux soins

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010
Art.R. 6111-2



Les établissements de santé [...] signalent de façon non nominative la survenue de toute infection nosocomiale [...].

Le signalement peut porter sur plusieurs cas d'infections nosocomiales [...]

Instruction N° DGOS/PF2 /DGS/RI3/2012/75 du 13 février 2012

[...] l'utilisation systématique, à partir du 1ermars2012,d'une application informatique de télé-signallement accessible via Internet, dénommée «**e-SIN**»[...]

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Circulaire DGOS/PF2/2011/416 du 18 Nov. 2011

Circulaire relative à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Le coordonnateur [...] est le garant de la cohérence des actions conduites en vue d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

- contribuer [...] à la **définition des orientations stratégiques de l'établissement** en matière de qualité et de sécurité des soins et à **l'élaboration du programme d'actions** pour la **qualité et la sécurité des soins** ;
- identifier et veiller à la **diffusion de l'expertise méthodologique** relative à la prévention, l'identification, l'analyse, la récupération et la réduction des événements indésirables associés aux soins ;
- participer à **l'identification des risques a priori** en collaboration avec les différents experts pour la définition du programme d'actions et de ses indicateurs de suivi ;
- contribuer à **l'organisation et au développement du recueil de données internes en lien avec la sécurité des soins** ;
- **veiller à l'analyse des événements indésirables** en relation avec celle des plaintes et des réclamations, avec les pôles et les secteurs d'activités ;
- **veiller à la mise en oeuvre du programme d'actions** en collaboration avec les différents experts et personnes ressources (EOH, vigilants, responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, personnes compétentes en radiophysique médicale et en radioprotection, ...) et les chefs de projet identifiés dans le programme ;

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Circulaire DGOS/PF2/2011/150 du 19 avril 2011

Circulaire relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2010.

Correspondants pour la lutte contre les événements indésirables

Il existe dans les services de soins ou secteurs d'activités, des correspondants pour la lutte contre les événements indésirables :

médicaux pour la lutte contre les événements indésirables	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> partiellement	<input type="checkbox"/> Non
paramédicaux pour la lutte contre les événements indésirables	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> partiellement	<input type="checkbox"/> Non

Circulaire DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012

Circulaire relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011.

EOH	O21	L'EOH assiste la CME en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins dans la proposition du programme d'actions en matière de lutte contre les IN
	O22	Le coordonnateur de la gestion des risques est désigné et ses modalités de travail avec l'EOH sont formalisées

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Arrêté du 6 avril 2011

Arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

- ▶ Exigence, responsabilités, organisation.
- ▶ Analyse à priori du circuit du médicament.
- ▶ Déclaration interne des EI, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements en vue de leur analyse et de la détermination des actions d'amélioration.

**Circulaire DHOS/O1 no 2007-65 du 13 février 2007**

Relative à la prise en charge des urgences: « Fiche de dysfonctionnement »

Texte non opposable

- **Nature du dysfonctionnement** (logistique, lié aux disponibilités en lits d'aval au sein ou hors de l'établissement, accès à des spécialités, orientation et difficultés liées à l'amont des urgences, respect de procédures ou protocoles)
- **Les informations relatives aux patients ou aux personnels doivent être anonymisées**
- La fiche de dysfonctionnement peut être spécifique aux structures de médecins d'urgence ou insérée au sein d'une fiche globale de signalement d'événements indésirables existant déjà dans l'établissement.

HAS 2010

Check List

Texte non opposable mais il est un prérequis pour la certification de l'établissement, et devient de fait « opposable » avec le Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015

Check-list au bloc opératoire en début/cours/fin d'intervention

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

HAS 2010

Texte non opposable mais il est un prérequis pour la certification de l'établissement, et devient de fait « opposable » avec le Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015

Secteurs soumis à **Obligation de RMM**

- Anesthésie-réanimation
- Chirurgie
- toutes les spécialités qui font de l'Oncologie

Instruction DGOS/PF2/2014/66 du 04 mars 2014

Instruction relative aux bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

Chaque épisode de bactériémie nosocomiale doit faire l'objet d'une analyse systémique/approfondie des causes par une méthode appropriée (RMM, REX,...). Un patient n'est pris en compte qu'une seule fois (élimination des « doublons »); en cas de survenue de plusieurs épisodes chez un même patient dans l'année, un seul d'entre eux est analysé.

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015

Financement de l'Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

3 conditions à l'éligibilité de l'établissement:

- 1) être certifié par la Haute Autorité de santé avec un niveau requis
- 2) avoir procédé au recueil d'une liste prédéfinie d'indicateurs obligatoires
- 3) valider ce recueil dans le cadre de la procédure de contrôle ARS

Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016

Relatif à la Commission des usagers des établissements de santé. Art. 1er:

« Une présentation, au moins une fois par an, des EIG mentionnés à l'article L.1413-14 **survenus au cours des 12 mois précédents**, ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier.

Les informations relatives aux EIG, à leur analyse et aux mesures correctives garantissent l'**anonymat** des patients et des professionnels concernés. »

IGAS: orientations nationales d'inspection-contrôle aux ARS en 2018

Ajout 2018 par rapport à 2017

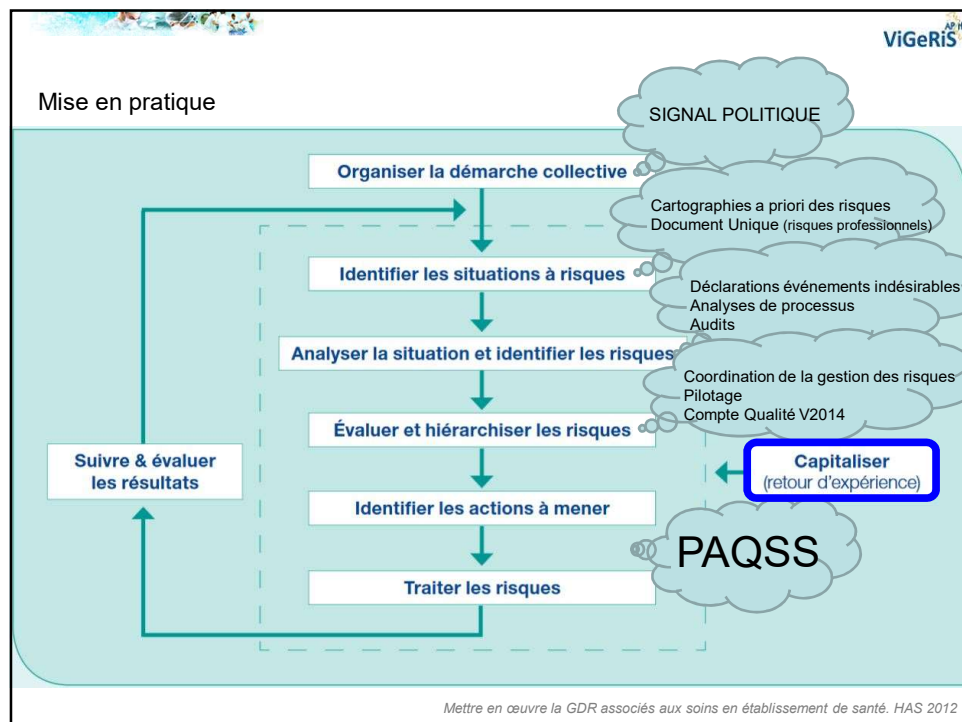
➔ Le pilotage et l'effectivité de la lutte contre les EIAS dans les établissements de santé

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

- La gestion du risque ...
 - ...pour le patient
 - ...associé aux soins
 - ...en établissement de santé

ORGANISATION (théorique?)

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019



Qui fait quoi ?

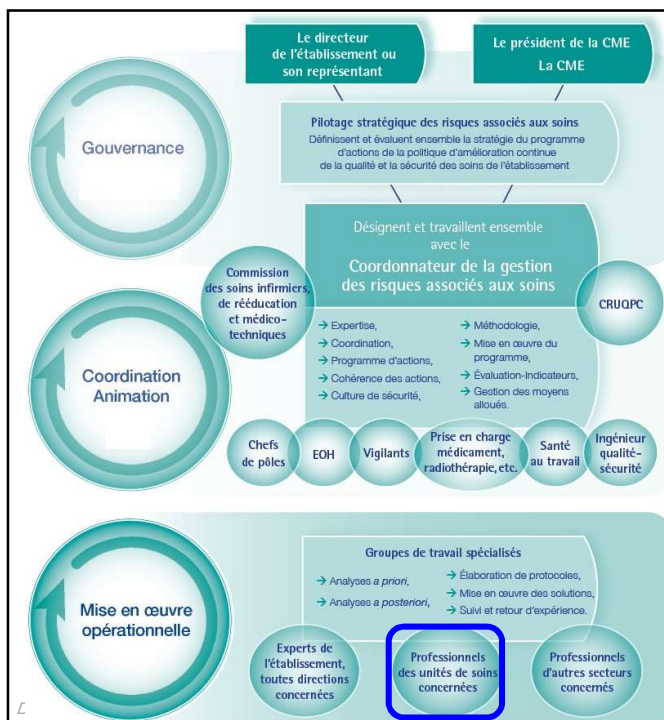


→ **une fonction de gouvernance ou de pilotage** de la gestion des risques associés aux soins assurée conjointement par la direction de l'établissement et la CME. Cette fonction décide et initie, organise et pilote la démarche de gestion des risques associés aux soins. Elle définit les priorités, valide le programme d'actions, alloue les ressources adaptées, suit les actions en cours, évalue les résultats et adapte le programme en conséquence.

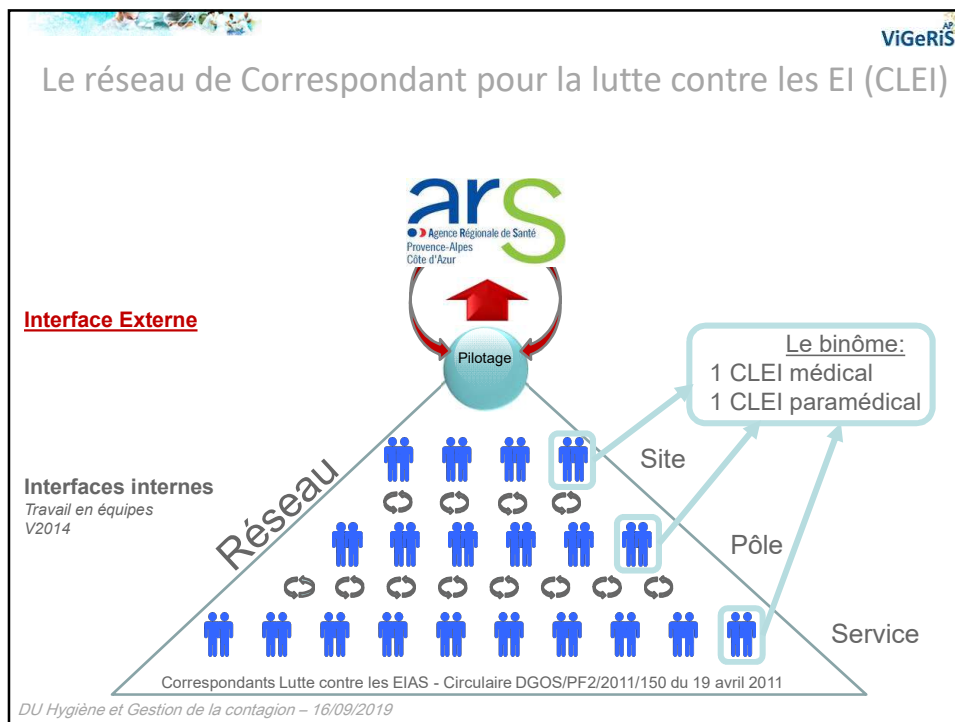
→ **une fonction de coordination** dans le domaine des risques associés aux soins, assumée par une personne désignée conjointement par la direction et le président de la CME. Cette coordination met en œuvre et anime le programme d'actions. Elle s'assure de la bonne utilisation des ressources allouées. Selon un agenda établi, elle communique des résultats exploitables nécessaires à la prise de décisions de l'instance de pilotage.

→ **une fonction opérationnelle** de mise en œuvre et de suivi des actions sous la forme de projets précis et structurés, qui mobilise les divers spécialistes de l'établissement et professionnels concernés, conduits par des groupes de travail thématiques, par exemple issues des anciennes commissions (CLIN, CLUD, etc.), maintenant intégrées à l'édifice Gestion des risques de l'établissement.

Mettre en œuvre la GDR associés aux soins en établissement de santé. HAS 2012

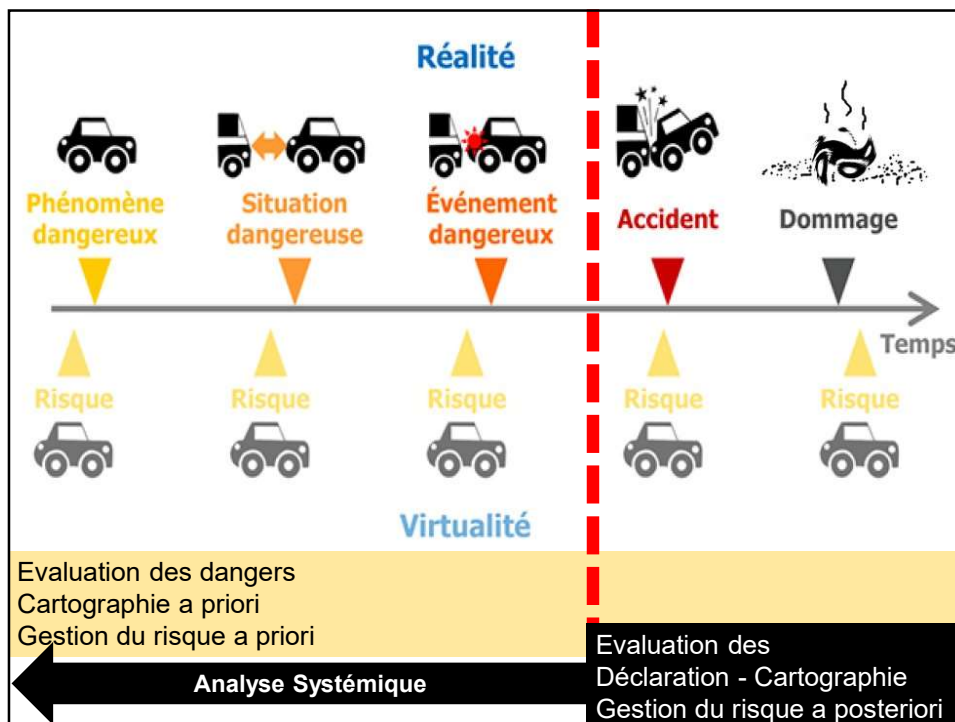
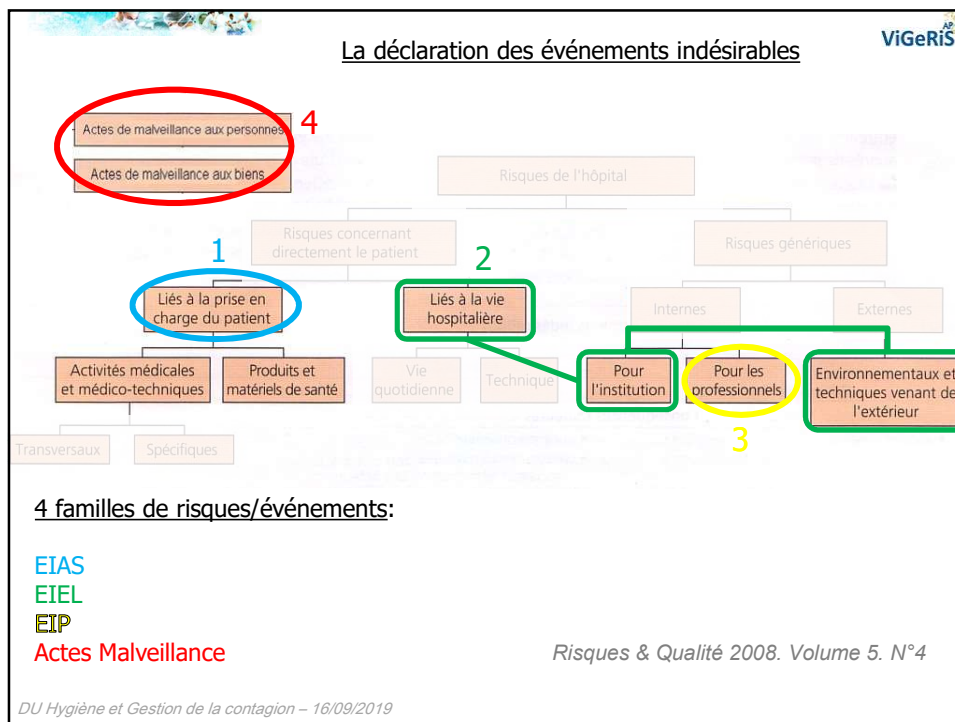


HAS 2012



- La gestion du risque ...
...en établissement de santé

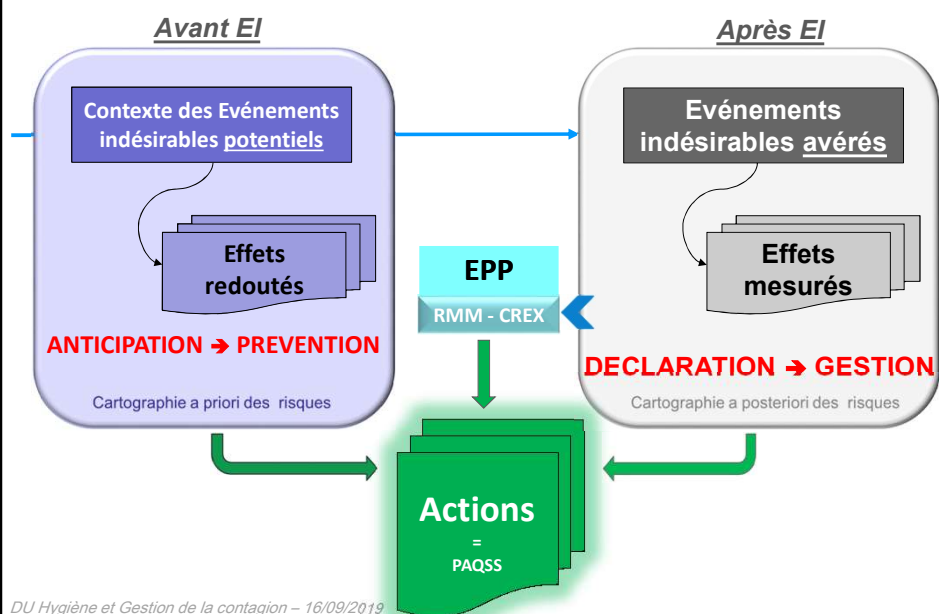
OUTILS UTILISES EN PRATIQUE



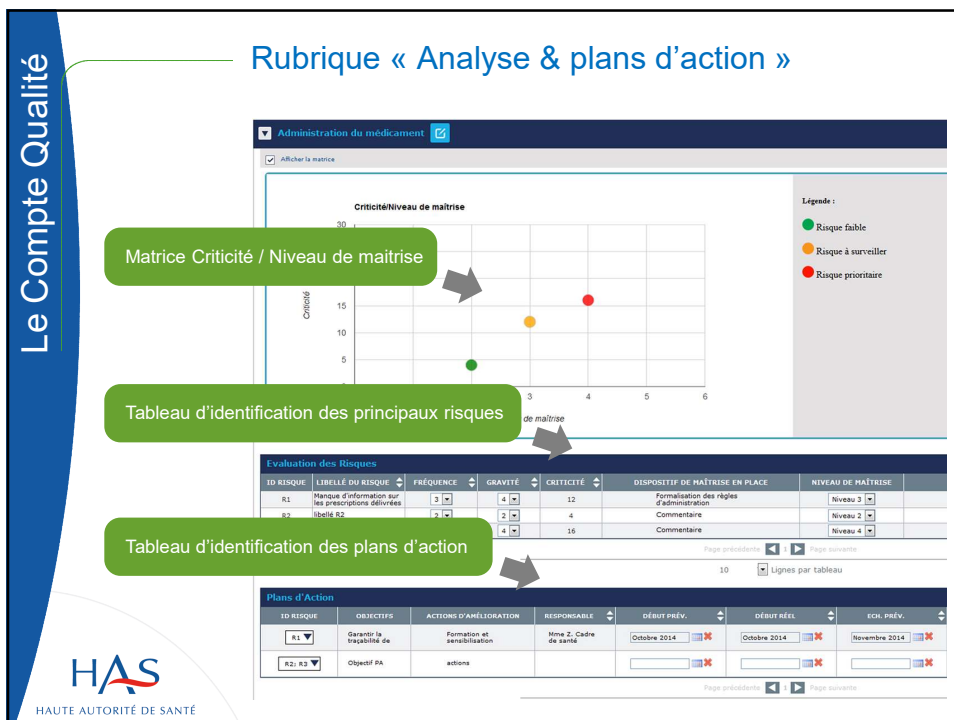
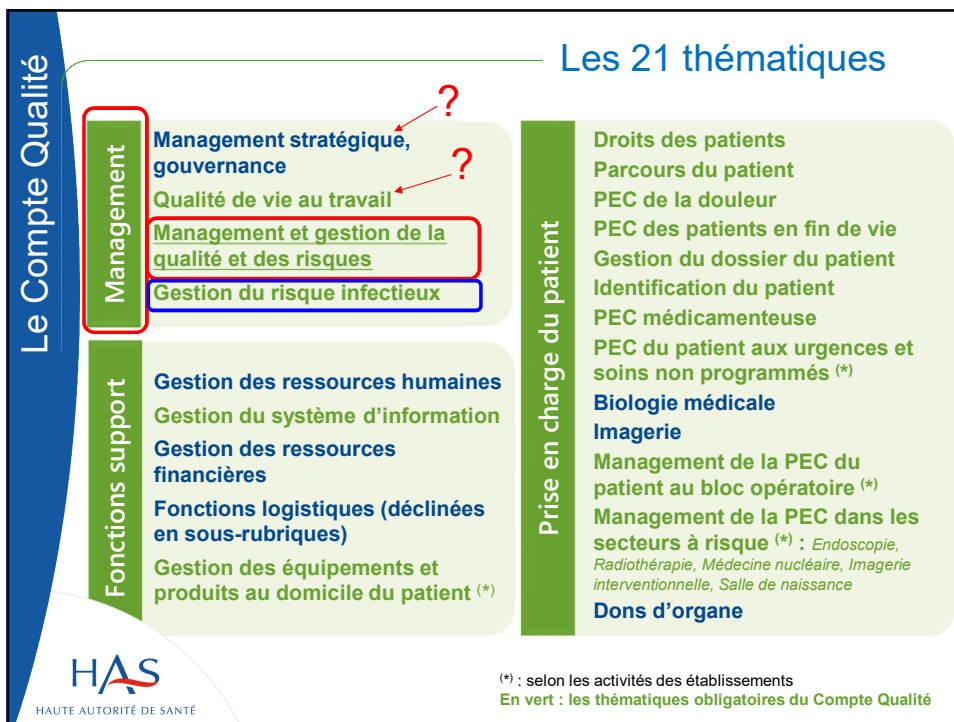
	Cartographie a priori des risques	Cartographie des événements indésirables
Taxonomie événementielle	Liste des risques redoutés	Liste des risques avérés = EI
Score de mesure F	Vraisemblance de survenue	Fréquence vécu par le déclarant
Score de mesure G	Gravité redoutée	Gravité constatée
Criticité	V x G	F x G
Acceptabilité	Variable selon les groupes pour un même risque <ul style="list-style-type: none"> • Tolérable en l'état • Acceptable à condition d'améliorations • Intolérable 	

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

L'outil de pilotage de l'établissement



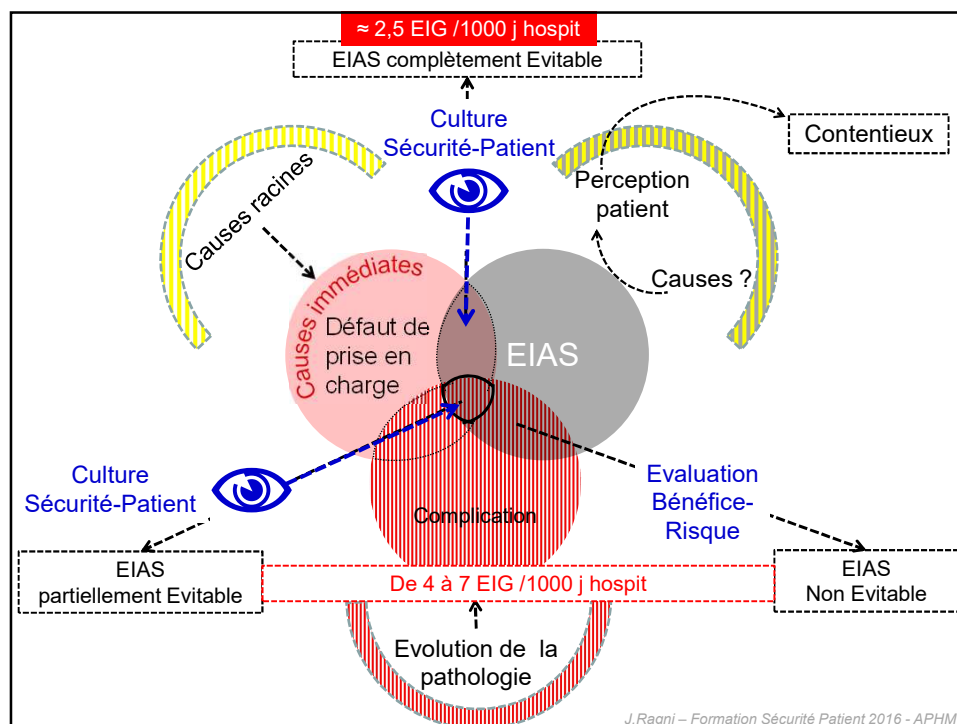
DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019

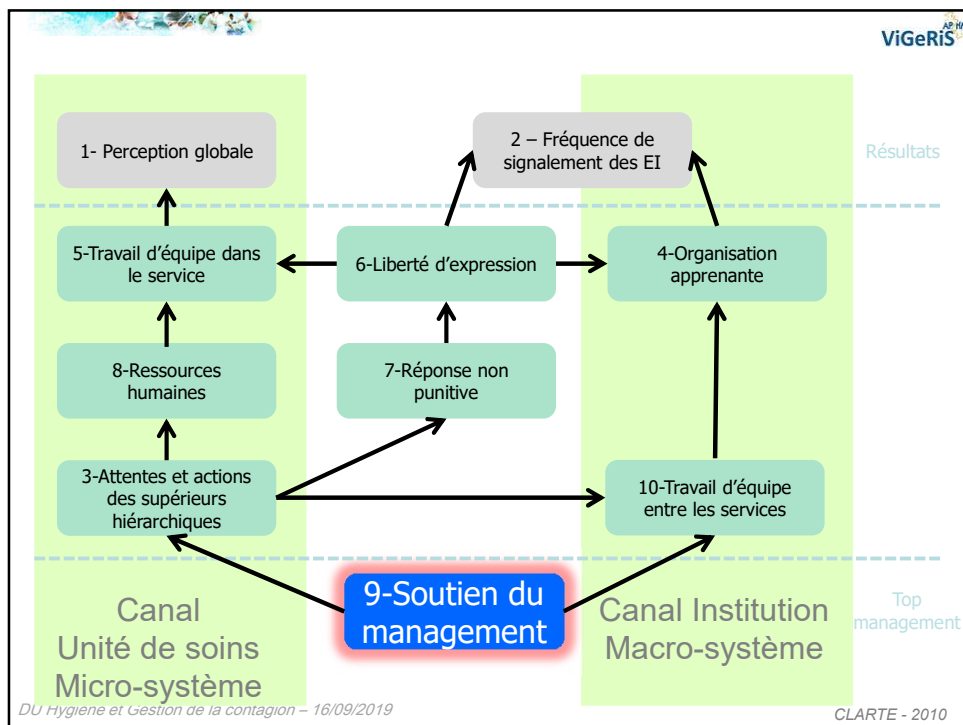


- La gestion du risque ...
 - ...pour le patient
 - ...associé aux soins
 - ...en établissement de santé

« RAPPELS avant de conclure »

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019





ViGeRiS

Patient Safety

« La sécurité-patient est une **discipline dans le secteur de la santé**, qui applique les méthodes des sciences de la sécurité pour **construire un système fiable** sur la prestation du soin.

La sécurité-patient est également un attribut du système de santé, pour minimiser l'incidence et l'impact des événements indésirables, et optimiser la récupération. »

L. Emanuel 2008

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019 38

- La gestion du risque ...
 - ...pour le patient
 - ...associé aux soins
 - ...en établissement de santé

CONCLUSIONS

- La gestion du risque ...
 - ...pour le patient
 - ...associé aux soins
 - ...en établissement de santé

Est une organisation

Dépend de la formalisation d'une volonté politique

Est déployée au cœur des activités

"Our systems are too complex to expect merely extraordinary people to perform perfectly 100% of the time. We as leaders have a responsibility to put in place systems to support safe practice."

James Conway, Dana-Farber Cancer Institute, Boston

« Nos systèmes sont trop complexes pour attendre des gens simplement extraordinaires qui seront performants 100% du temps. Nous, en tant que leaders, avons la responsabilité de mettre en place des organisations pour soutenir la pratique sécuritaire »

DU Hygiène et Gestion de la contagion – 16/09/2019