

La gestion des risques en hygiène hospitalière

Rappels des fondamentaux

Dr J-L. Quenon

*Comité de Coordination de l'Évaluation
Clinique et de la Qualité en Aquitaine*



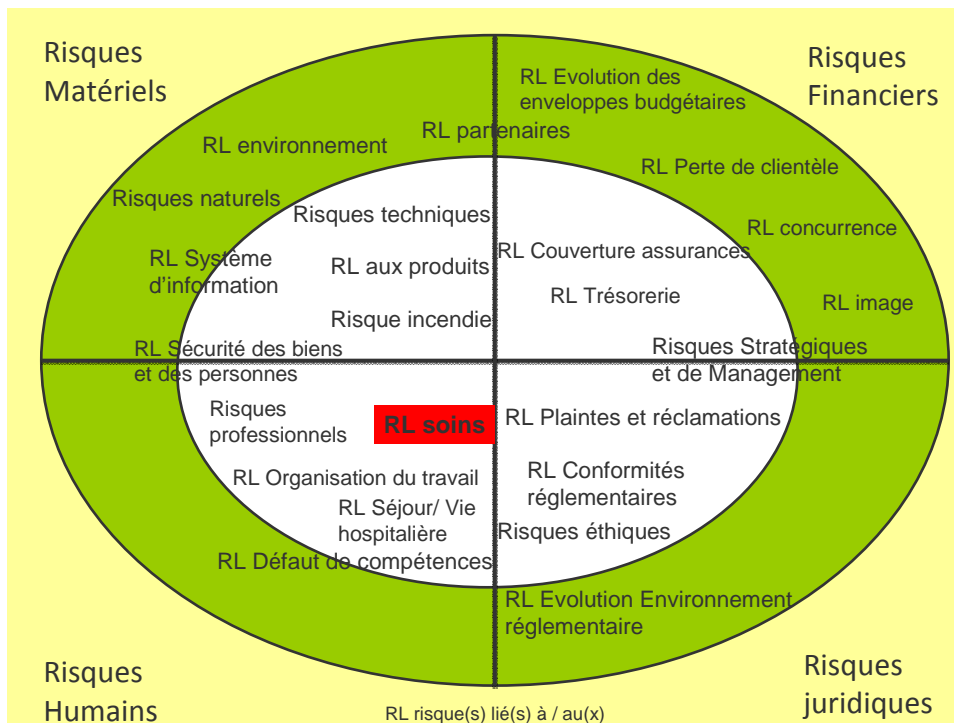
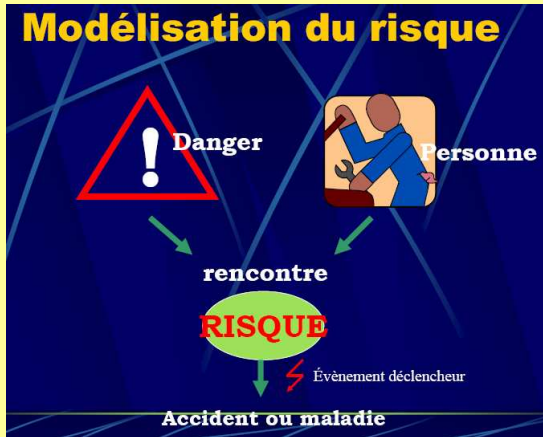
Séminaire de la SF2H, 19 novembre 2013, Paris

RISQUE

Définition AMRAE 2010

Tout événement susceptible d'avoir des conséquences négatives ou positives sur la pérennité, la réputation, le développement ou les résultats de l'entreprise

MODELISATION DU RISQUE



Sécurité des soins – Année 2011



Risque d'infections du site opératoire

► Fréquence des infections du site opératoire (patients à faible risque)

1,2 pour 100 patients opérés



Risque d'erreurs médicamenteuses

► Fréquence des erreurs lors de l'administration d'un médicament

5,4 pour 100 médicaments administrés



Inversion d'enfants en maternité

► Nombre annuel d'inversion d'enfants

1 en 2011

Une définition du management des risques

Joint Australia/New Zealand Standard

« The culture, processes and structures that are directed towards realizing opportunities whilst managing adverse effects »

Le modèle Musiq (BMJ Quality and Safety, 2011)



La CS : définition (1)

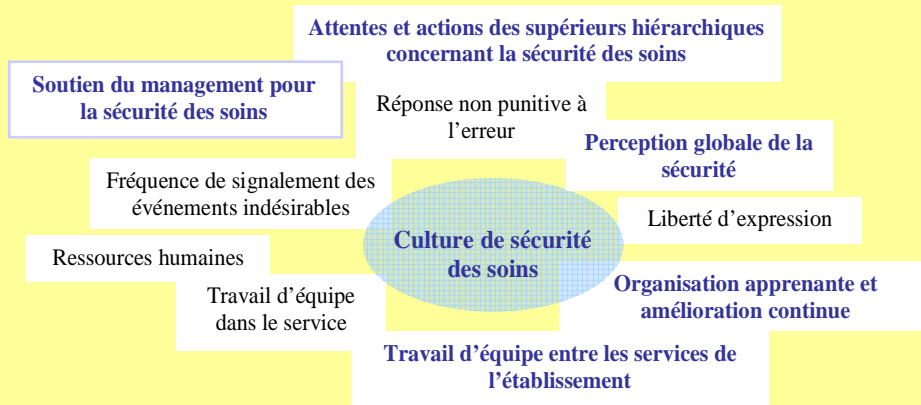
■ *European Society for Quality in Health Care*

La CS désigne **un ensemble cohérent et intégré de comportements** individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, **qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients**, lesquels peuvent être liés aux soins.

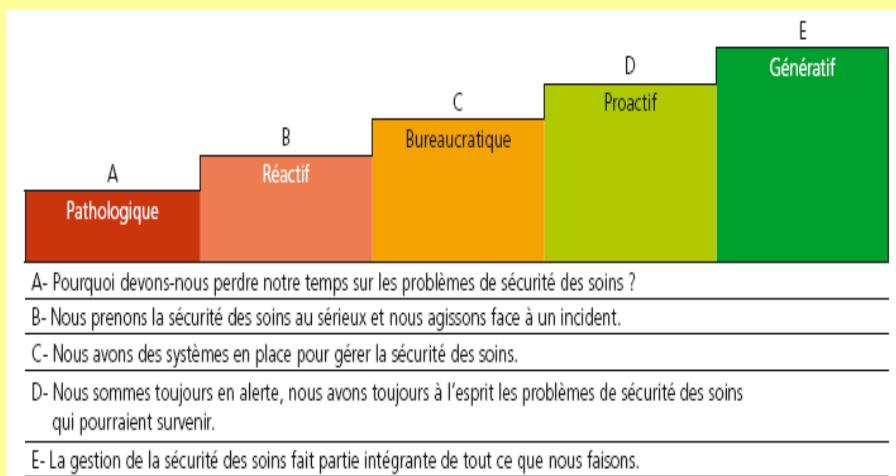
La CS : définition (2)

■ Des dimensions importantes en santé

- Les 10 dimensions de la version française du *Hospital Survey On Patient Safety Culture*



Plusieurs niveaux de CS

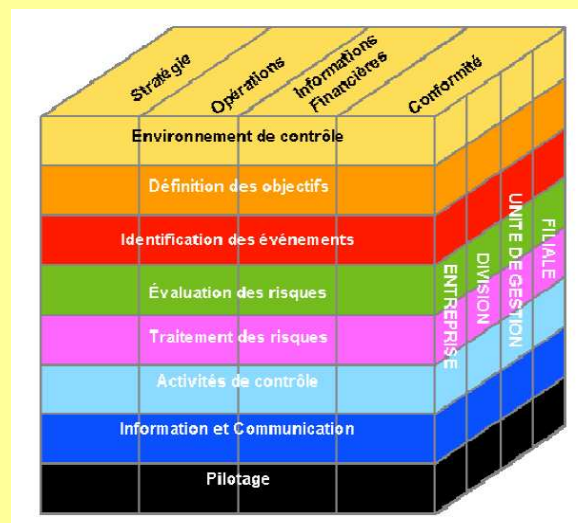


Manchester Patient Safety Framework

Impact d'interventions sur la CS

| Etudes | Résultats |
|--|--|
| Thomas, 2005 expérimentale Visites hiérarchiques de sécurité Safety climate survey | ↗ scores des infirmiers (81 vs. 75) |
| Bleakley, 2006 quasi-expérimentale Formation Safety attitudes questionnaire | ↗ scores + 2,5 unité exposée vs. - 1,5 unité témoin |
| Ocelli, 2010 quasi-expérimentale Analyse scénarios cliniques HSOPSC | ↗ tendance à l'amélioration dans les unités exposées |

Un modèle : Enterprise Risk Management

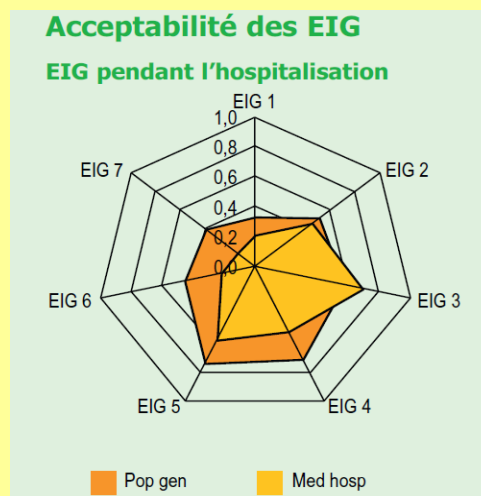


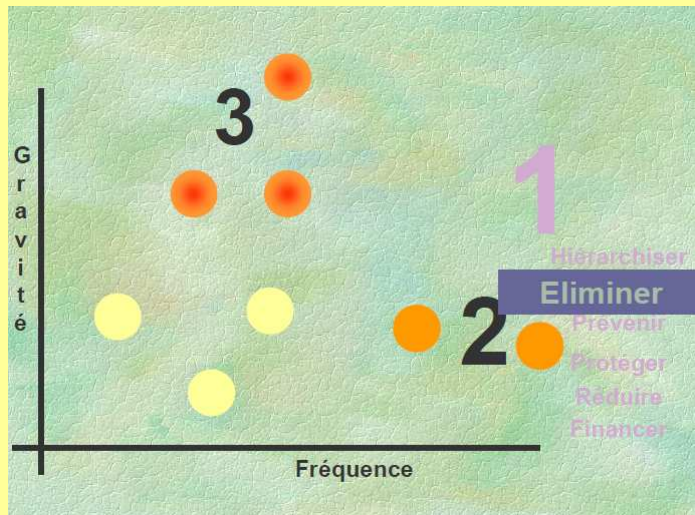
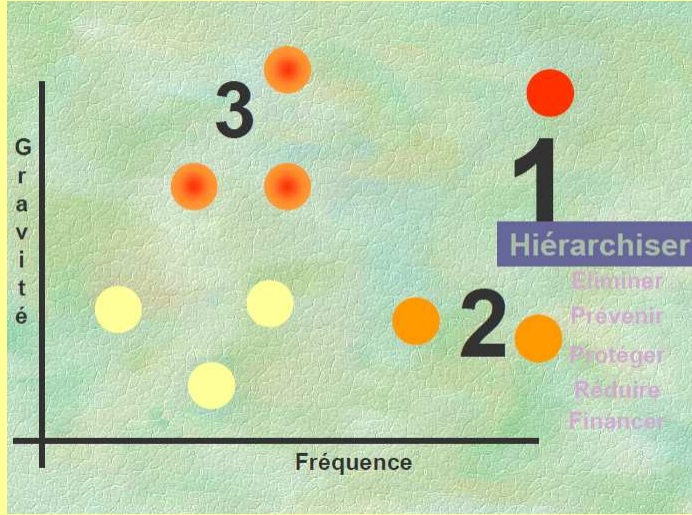
Objectif

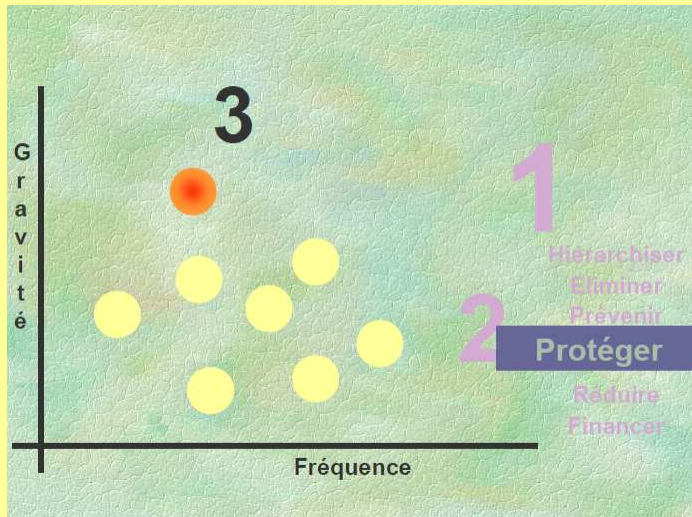
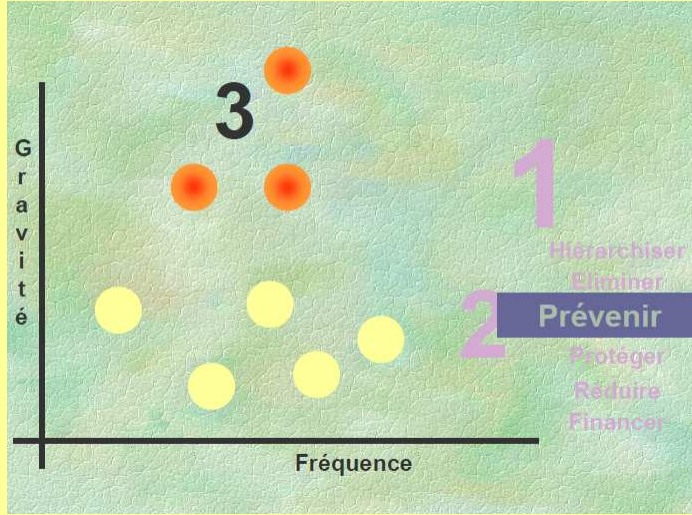


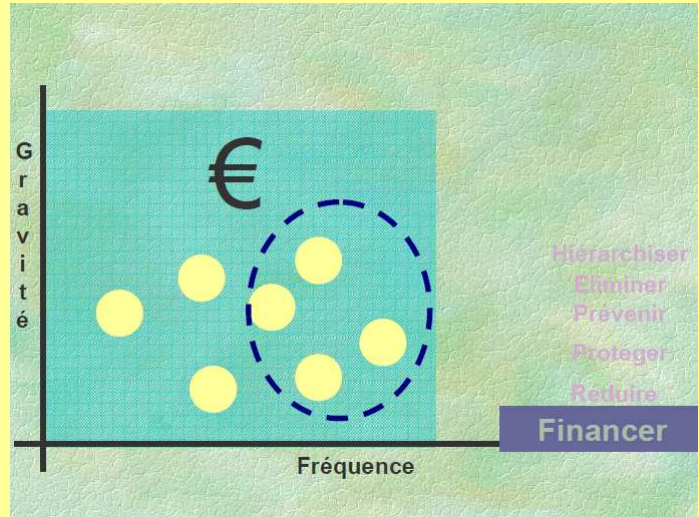
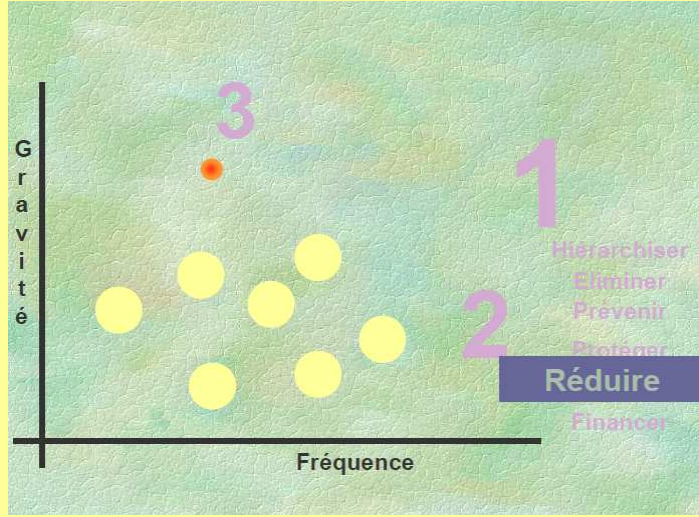
Rendre les risques acceptables

Acceptabilité des risques associés aux soins









Les principales méthodes d'évaluation

- **Sciences cognitives** : facteurs humains et organisationnels (FHO)
- **Sociologie des organisations** : culture ...
- **Ergonomie** : risques professionnels, conditions de travail ...
- **Gestion** : analyse coût bénéfice ...

Facteurs humains et organisationnels

- L'être humain a des propriétés peu modifiables
- Ce sont les situations qui appellent les comportements
- Le travail n'est jamais simple exécution
- L'humain, agent de fiabilité et d'infiabilité
- La contribution des collectifs
- La contribution de l'organisation et du management
- Changer la culture
- L'intégration des FHO dans le système de management de la sécurité

Les principales méthodes d'évaluation *a posteriori*



- Gestion des réclamations et des plaintes
- Signalement des événements indésirables, CREX
- Analyse de processus
- Diagramme causes effets
- Arbre des causes
- Analyse approfondie des causes, RMM
- Retour d'expérience ...

EXEMPLE EN CHIRURGIE

Patient de 70 ans
Hématurie macroscopique



Cystoscopie
sous AG



Régurgitations



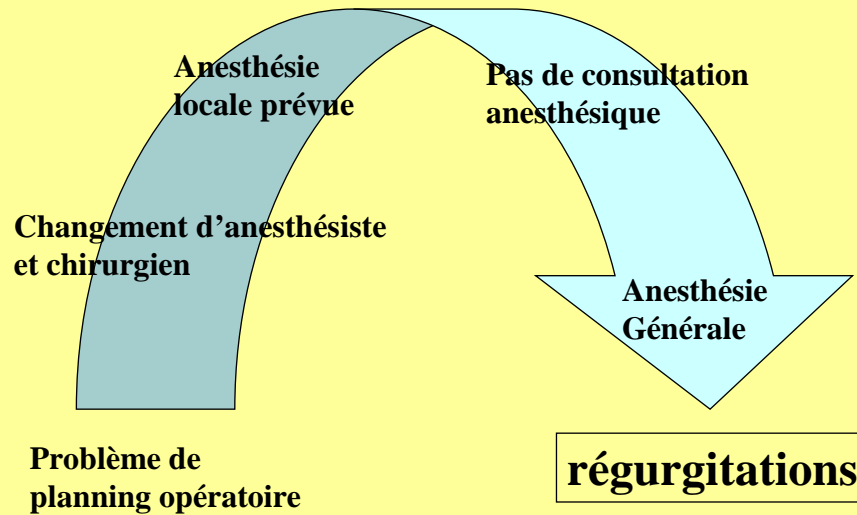
Pneumopathie
d'inhalation



décès



EXEMPLE EN CHIRURGIE



Les principales méthodes d'évaluation *a priori*



- **APR** : Analyse Préliminaire des Risques
- **HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point
analyse des risques – points critiques pour leur contrôle
- **AMDE** : Analyse des Modes de Défaillance et, de leurs Effets
- **Analyse des barrières**
- **Visites de risques, contrôles de sécurité**
- **Analyse de scénarios**
- **Patient mystère, Standardisé Incognito, Traceur**
- **Simulations, Validation technique ...**

Les principales méthodes d'évaluation



| N° | Nature du danger ou Phase | Situation dangereuse ou facteur de risque | Causes | Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte | Evénement redouté et Conséquences | G i | V i | C i | Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application | E r | G r | V r | C | Gestion du risque résiduel |
|----|---------------------------|---|--------|---|-----------------------------------|--------|--------|--------|---|--------|--------|--------|---|----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Les principales méthodes d'évaluation

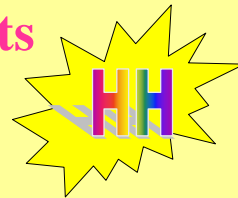


| Classe de vraisemblance | Intitulé |
|-------------------------|-------------------------|
| V5 | Très probable à certain |
| V4 | Probable |
| V3 | Peu probable |
| V2 | Très peu probable |
| V1 | Extrêmement improbable |

| classe | Intitulé | incidence | Descriptif |
|--------|----------------|--|--|
| G5 | Catastrophique | Irréversibilité | Décès, invalidité |
| G4 | Critique | « perte de chance » | Re-intervention, handicap réversible |
| G3 | Grave | Echec du service | Report, prolongation anormale de la durée prévisible d'hospitalisation |
| G2 | Significatif | Dégradation du service | Retard avec désorganisation de la prise en charge du patient |
| G1 | Mineur | Perturbation modérée sans effet sur le patient | Retard simple |

Les instruments de réduction des risques

Les principaux instruments de réduction des risques



■ Prévention

- ↗ Surveillance
- ↗ Formation
- ↗ Procédures
- ↗ Matériels
- ↗ Limitation de la durée d'exposition au risque
- ↗ Bon usage des antibiotiques
- ↗ Maîtrise de l'environnement

■ Protection

- ↗ Information des patients
- ↗ Bon usage des antibiotiques

Les principaux instruments de réduction des risques



Gestion des risques liés à l'utilisation des médicaments

- Créer une culture de sécurité
- Améliorer la détection des erreurs et leur signalement
- Évaluer l'apport de certaines technologies pour la sécurisation
- Sécuriser les situations les plus à risques (médicaments, patients ou étapes de prise en charge à risques)
- Créer un environnement non punitif
- Impliquer les usagers dans les actions de sécurisation
- Favoriser une logique de sécurité sanitaire lors du choix des médicaments

**21 indicateurs
pour la sécurité des soins**

Les principaux indicateurs (OCDE)



Infections nosocomiales (4)

- pneumopathies sous ventilation artificielle
- infections des plaies
- infections liées aux soins médicaux
- escarres

Complications opératoires et postopératoires (5)

- anesthésie
- fracture hanche
- embolie
- infection
- difficulté technique

Les principaux indicateurs (OCDE)



Evénements sentinelles (6)

- réaction à la transfusion
- erreur de groupe sanguin
- erreur de site opératoire
- oubli corps étranger
- événements équipement médical
- erreurs médication

Autres événements (2)

- chutes
- fractures de la hanche
ou chutes à l'hôpital

Obstétrique (4)

- traumatisme de la naissance
- traumatisme obstétrical vaginal
- traumatisme obstétrical césarienne
- accouchements difficiles