

Gestion des risques « à priori » & « à posteriori »

-

Retour d'expérience

Gatien Braeckman
Groupe Jolimont

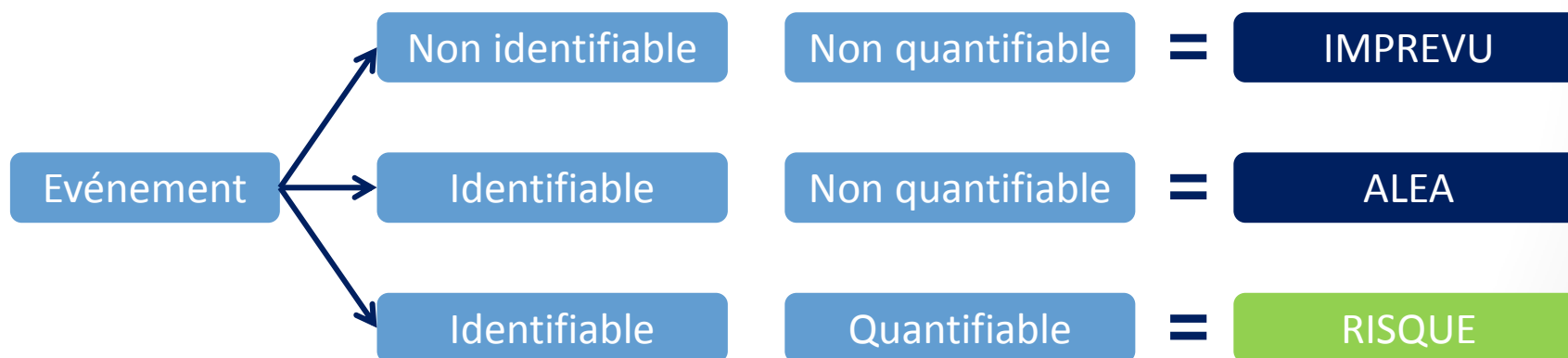
Alignement sur les concepts de base & définition d'une approche de Gestion des risques

Risque: Définition

Un risque est un **événement potentiel indésirable** dont
l'apparition n'est pas certaine
mais dont la manifestation est susceptible
d'affecter les objectifs.



Imprévu ≠ Aléa ≠ Risque



→ La gestion des risques s'attache aux événements identifiables et quantifiables

2 approches de gestion des risques en parallèle

« La gestion des risques vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise ».

FOCUS

Approche à priori



Approche à posteriori



Mise en place d'un comité de gestion des risques

MISSION

Le Comité de Gestion des Risques initie, anime, met en œuvre et évalue la démarche collective de gestion des risques dans les centres hospitaliers Jolimont.

Il assure une cohérence dans la démarche globale, s'assure de l'identification, de la priorisation et du suivi des risques identifiés au travers d'une gestion des risques a priori et à posteriori. Il soumet les risques identifiés et priorisés au Comité de direction des hôpitaux afin de choisir les priorités pour les années à venir.

STRATEGIQUE

TACTIQUE

OPERATIONNEL

PARTICIPANTS

- Facility Manager 
- Responsable Accréditation et certifications 
- Coordinateur adjoint accréditation
- Direction achat
- Responsable SIPP
- Direction IT
- Responsable pharmacie
- Directions médicales et infirmières

POSITION DE L'ORGANE DANS LA STRUCTURE QUALITE

- Le Comité de gestion des risques est un organe de recommandations et de suivi directement représenté par différents membres de la direction.
- Les décisions à prendre sont portées au comité de direction des hôpitaux

RESPONSABILITES:

- ✓ Définition et mise en place d'une approche intégrée de gestion des risques afin d'atténuer et gérer les risques
- ✓ Etablissement d'un inventaire des risques majeurs
- ✓ Evaluation et priorisation des risques
- ✓ Définition de la stratégie de gestion des risques en prévention et en « riposte » (moyens, planning, budgets)
- ✓ Soutenir et mobiliser les équipes dans la réalisation des objectifs fixés
- ✓ Encourager les équipes « terrains » à tenir compte de la gestion des risques dans le cadre de leurs activités quotidiennes
- ✓ Une fois par année, (ré)évaluation des risques et mise à jour, au besoin

Président =



Facilitateur =



Secrétaire =



Fréquence : Tous les 6 mois



COUPE
JOLIMONT

Formation des membres du Comité de Gestion des risques

Avril 2017: **Formation de l'ensemble du comité** (responsables et membres opérationnels) à la gestion des risques:

Workshop: « Introduction au management des risques »

Objectif:

- Comprendre **les grands principes** du **management de risque** afin de pouvoir initier cette démarche dans nos hôpitaux
- Au terme de la formation, les participants auront appris les bases du management de risque et pourront démarrer la démarche dans leurs services

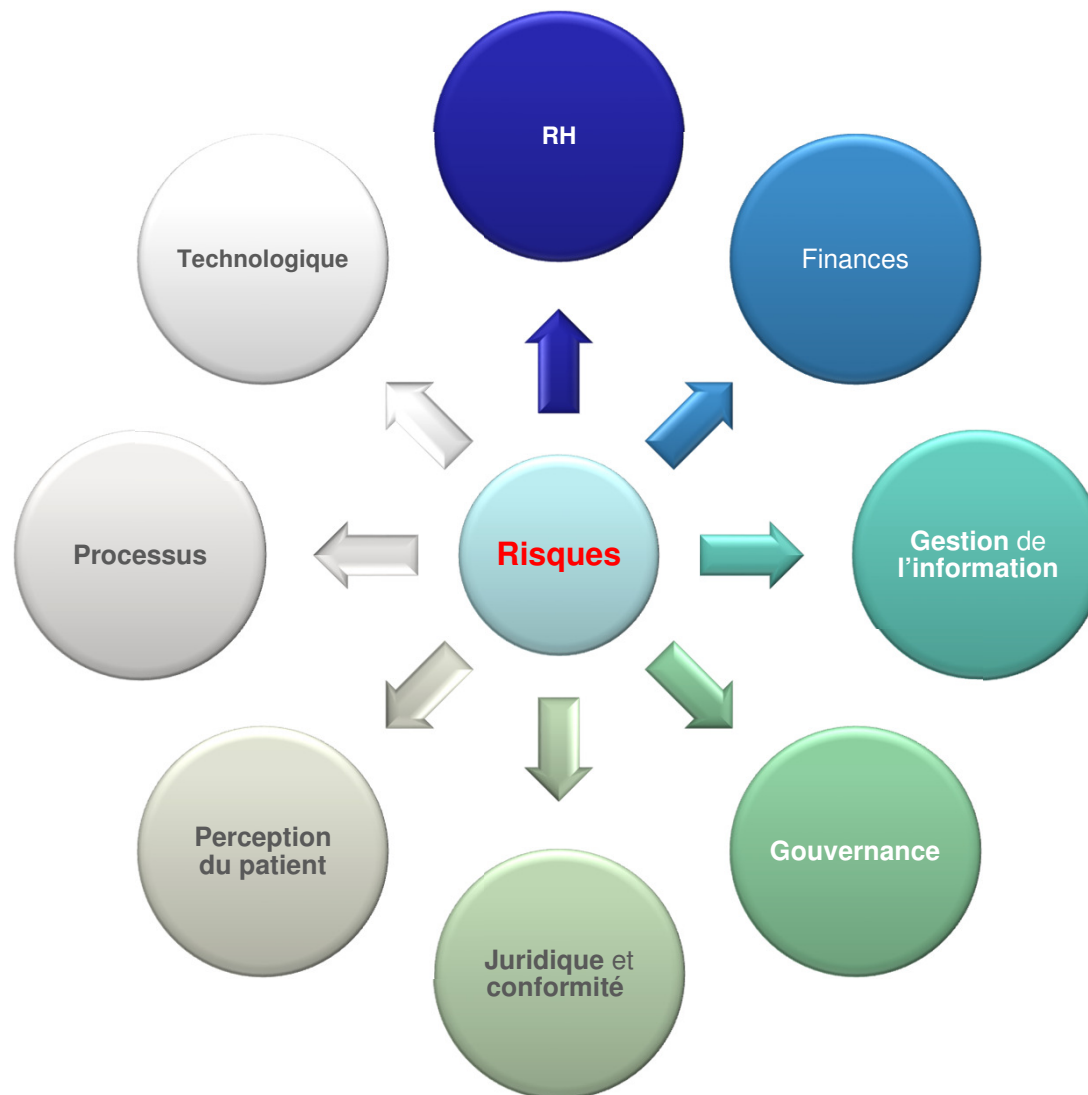
Contenu:

1. Définition du **risque**
2. La notion de **processus**
3. La notion de système de **management Qualité**
4. Les **types de risques**
5. Le risque et votre organisme
6. La **gestion des risques**

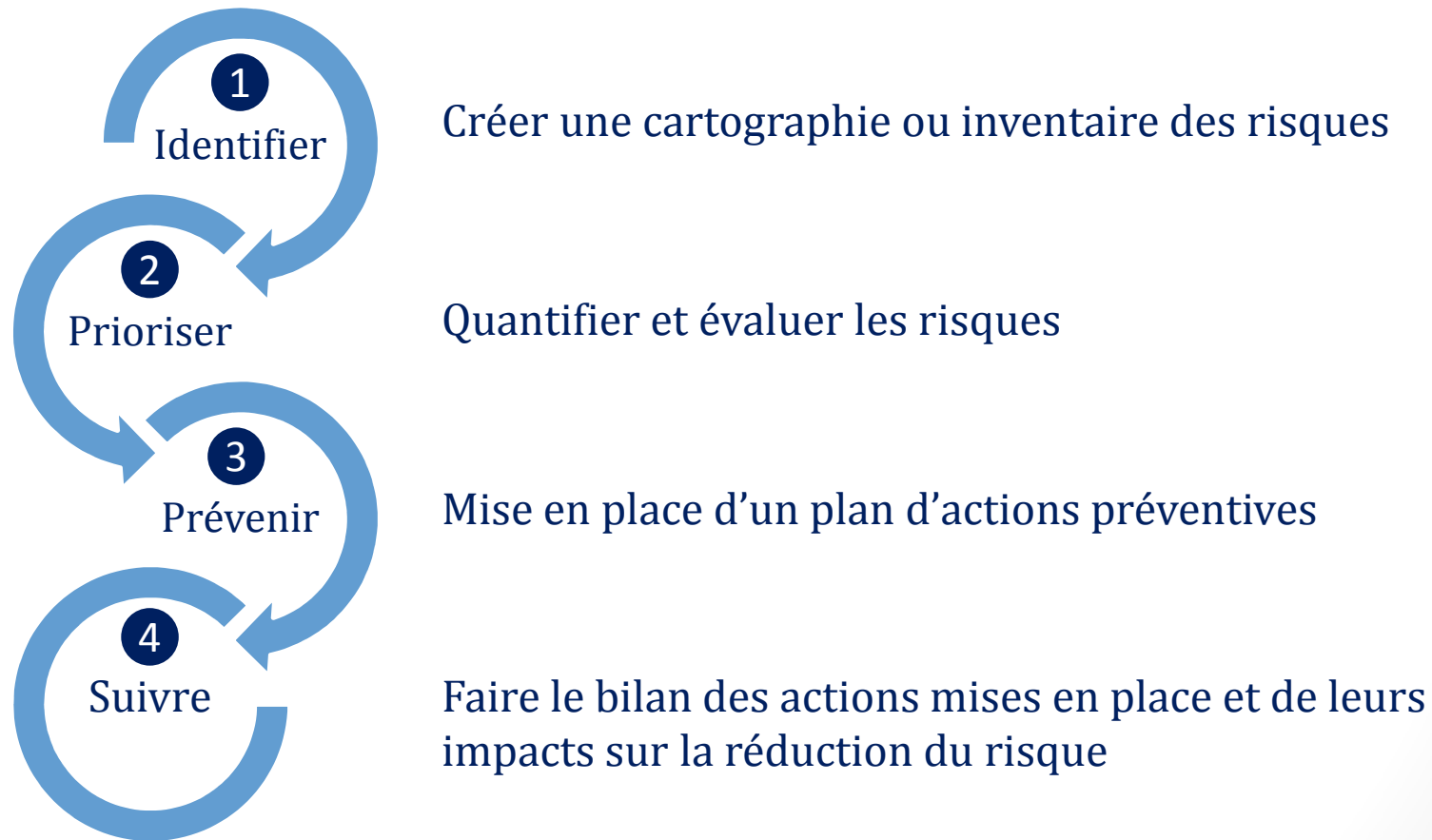
La Gestion proactive des risques



Types de risques



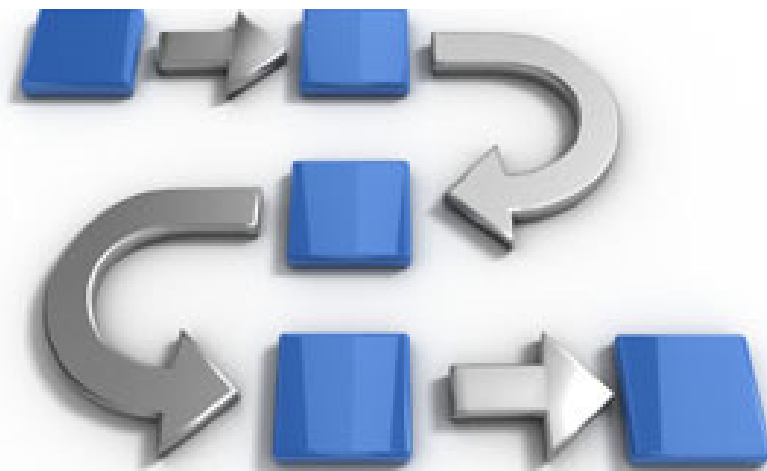
Quelle démarche pour une gestion proactive des risques?



1. Identifier les risques - Outils

Il existe de nombreux outils pour identifier les risques à priori:

- Modélisation des processus (AMDEC) – La plus connue et utilisée
- APR Analyse préliminaire des risques (AMDEC à 2 dimensions)
- Arbre de causes (bow-tie diagram)
- Méthode des 5M (diagramme d'Ishikawa)
- Etc



1. Identifier les risques – Focus AMDEC

AMDEC = **A**nalyse des **M**odes de **D**éfaillance, de leurs **E**ffets et de leur **C**riticité

Méthode d'analyse destinée à:

- ✓ identifier les défaillances potentielles d'un système (produit, processus ou organisation)
- ✓ les hiérarchiser
- ✓ Traiter les plus importants de manière préventive



Exemple de tableau réalisé lors de l'application de la méthode AMDEC:

Processus	Etapes	Objectifs	Evénements redoutés
Acte opératoire	Anesthésie	Garantir une anesthésie correcte en fonction de l'acte opératoire	Manque d'indications chirurgicales par rapport à l'intervention
	Préparation cutanée Pose des champs	Garantir une préparation du champ opératoire conforme aux recommandations	Mauvaise utilisation des produits désinfectants
			Erreur de côté dans la préparation cutanée et pose des champs

2. Prioriser les risques

Afin de prioriser les risques, il est nécessaire de les quantifier (leur attribuer un « score »).



$$\text{Criticité} = \text{Gravité} \times \text{Fréquence} \times \text{Détection}$$

→ Définition d'échelles de mesure pour « scorer » la gravité, la fréquence et la détection



Identifier & prioriser les risques



Identification et évaluation des risques principaux:
Communication d'un modèle

Détermination des risques		Evaluation des risques			Plan d'action		
Secteur/Service	Description des risques	F (Fréquence)	G (Gravité)	Total	Actions et mesures d'atténuation additionnelles	Responsable de la tâche	Echéancier
Nom du secteur/service	Quels risques majeurs pourraient nuire à l'activité "normale"?	Cotation selon l'échelle définie par vous pour votre secteur spécifique	Cotation selon l'échelle définie par vous pour votre secteur spécifique	$F \times G$	Que ferez-vous d'autres pour mieux gérer le risque? Allez-vous examiner, surveiller, transférer ou éviter le risque?	Qui sera responsable de ces mesures?	Quand seront-elles prêtes?

Identifier & prioriser les risques



Identification et évaluation des risques principaux: Communication d'un exemple de grille d'évaluation

A personnaliser selon votre propre secteur/service

Ci-dessous, **à titre d'exemple**, l'échelle utilisée pour les infrastructures techniques:

F	Fréquence	Historique techniques spéciales	Historique parachèvement
4	Très élevée	+ de 12 fois par an	Plus de 52 fois par an
3	Elevée	De 1 à 12 fois par an	De 12 à 52 fois par an
2	Moyenne	1 fois par an	De 1 à 12 fois par an
1	Rare	- d'1 fois par an	- d'1 fois par an

G	Gravité	Patients	Personnel soignant, technique & visiteurs	Patrimoine	perte d'exploitation
4	Très élevée	Décès	Décès	+ de 100.000 €	Arrêt de toutes les activités
3	Elevée	Hospitaliation	Arrêt de travail	Entre 10.000 et 100.000€	Arrêt d'un service
2	Moyenne	Sur-médication	Désorganisation	Entre 1.000 et 10.000 €	Fermeture de + d'un lit jour
1	Faible	Gêne	Gêne	- de 1.000 €	Fermeture de - d'un lit jour
0	Négligeable	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact



GROUPE
JOLIMONT

Prévenir les risques

Il existe 2 types de stratégie de réduction des risques:

- ✓ Réduire leur gravité: Protection
- ✓ Réduire leur fréquence: Prévention

... Ou les 2 à la fois!

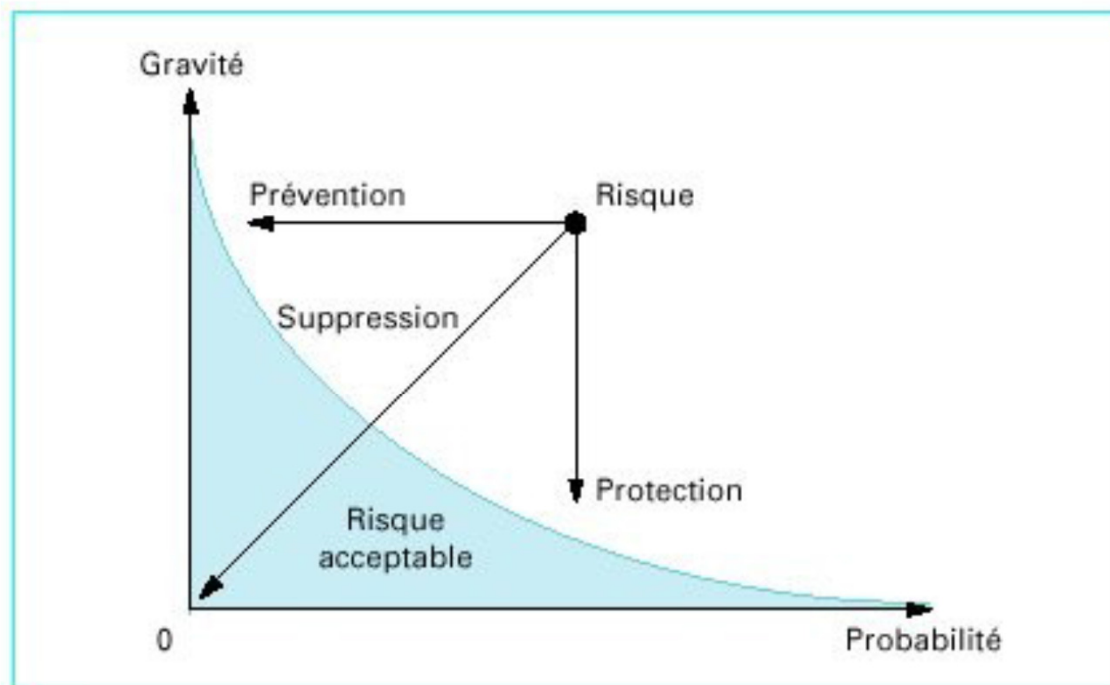
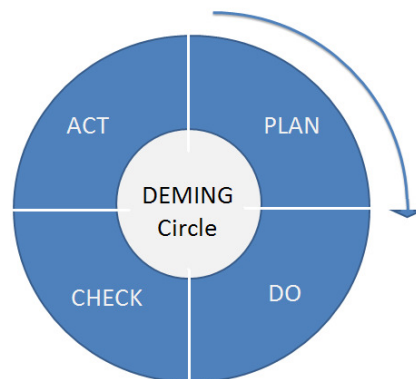


Figure 1 – Évaluation du risque en fonction de la probabilité et de la gravité

Suivi des risques

Mise en place d'une dynamique permettant une revue et mise à jour régulière du plan d'action:

- ✓ Retourner vers les responsables des actions à mener et assurer un suivi
- ✓ S'assurer du respect des échéances
- ✓ Clarifier où le suivi de ces améliorations est mené (comités spécifiques? Comité de direction? Réunions cadres...)
- ✓ Les moyens pour la mise en œuvre pour mener les améliorations sont également rediscutés et renégociés
- ✓ Le service qualité peut assurer un suivi régulier de ces plans d'actions



Prévention et suivi des risques



- ✓ Présentation des risques prioritaires à gérer au comité de direction
- ✓ Identification et validation des risques « Acceptables »
- ✓ Validation des risques prioritaires et allocation des ressources/budget nécessaires afin d'assurer la réalisation du plan d'action de réduction des risques
- ✓ Décision de suivi de chaque domaine de risque au sein des comités existants (SIPP, Comité médico-pharmaceutique, etc)
- ✓ Suivi continu des risques de manière globale au comité de gestion des risques: (réunion 2x/an) et reporting vers le comité de direction

2 approches de gestion des risques

« La gestion des risques vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise ».

Approche à priori



FOCUS

Approche à posteriori



Événement indésirable (EI) – Événement de risque

Afin de prendre en charge au mieux les patients, les professionnels de santé mettent en œuvre différentes actions/soins et différentes organisations dont l'objectif est d'apporter un bénéfice aux patients.

Cependant ces actions et ces organisations peuvent avoir des conséquences négatives, appelées **événements indésirables**, expressions possibles de risques insuffisamment maîtrisés.

Évènement indésirable: Tout évènement (un incident, quasi-accident ou accident) qui n'est pas attendu dans le processus de prise en charge du patient. Il produit ou aurait pu produire une conséquence indésirable non intentionnelle chez le patient

Nécessité d'une vue systémique

Les travaux consacrés à la gestion du risque ont montré que les accidents survenus dans les milieux industriels complexes (par exemple les catastrophes de Fukushima) ne résultent jamais des seules erreurs humaines mais de l'imbrication en chaîne de nombreuses causes ou facteurs favorisants.

On comprend ainsi que:

- la mauvaise organisation du travail,
- l'ambition excessive du rendement,
- un personnel mal formé ou en nombre insuffisant,
- des coordinations mal pensées,
- une gouvernance locale instable et peu présente,

sont la source principale des catastrophes observées, bien avant les questions de manque de compétences techniques de chaque acteur impliqué.

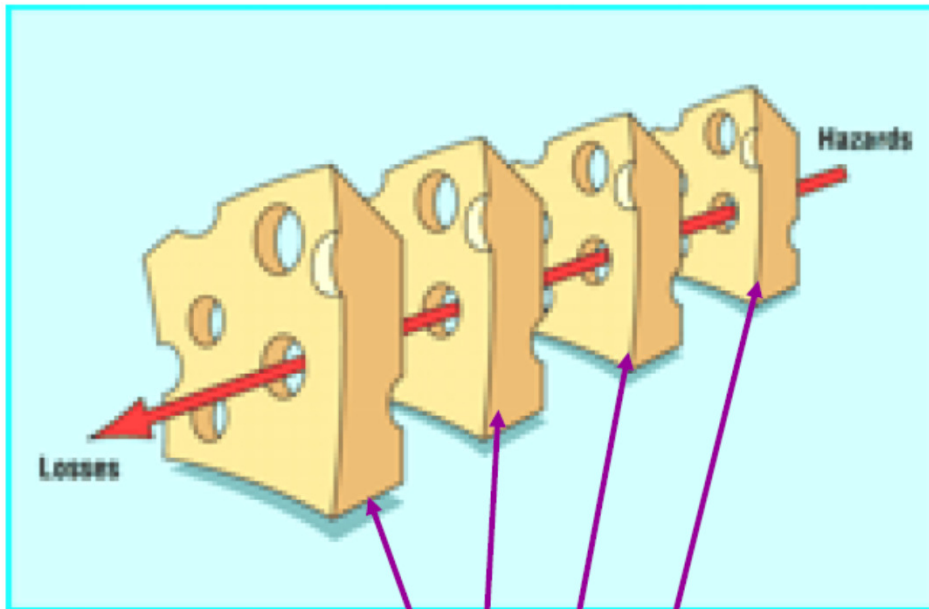
Instauration d'une culture de gestion des EI

Mise en place de:

- Un système de déclaration des événements indésirables ainsi qu'un suivi approprié
- Une charte « No blame » - Culture juste
- Culture d'amélioration continue
- Culture sécurité patient
- Procédure gestion des événements indésirables
- Procédure support seconde victime

Mise en place d'une culture juste

Modèle du fromage Suisse (J. Reason, 1990)



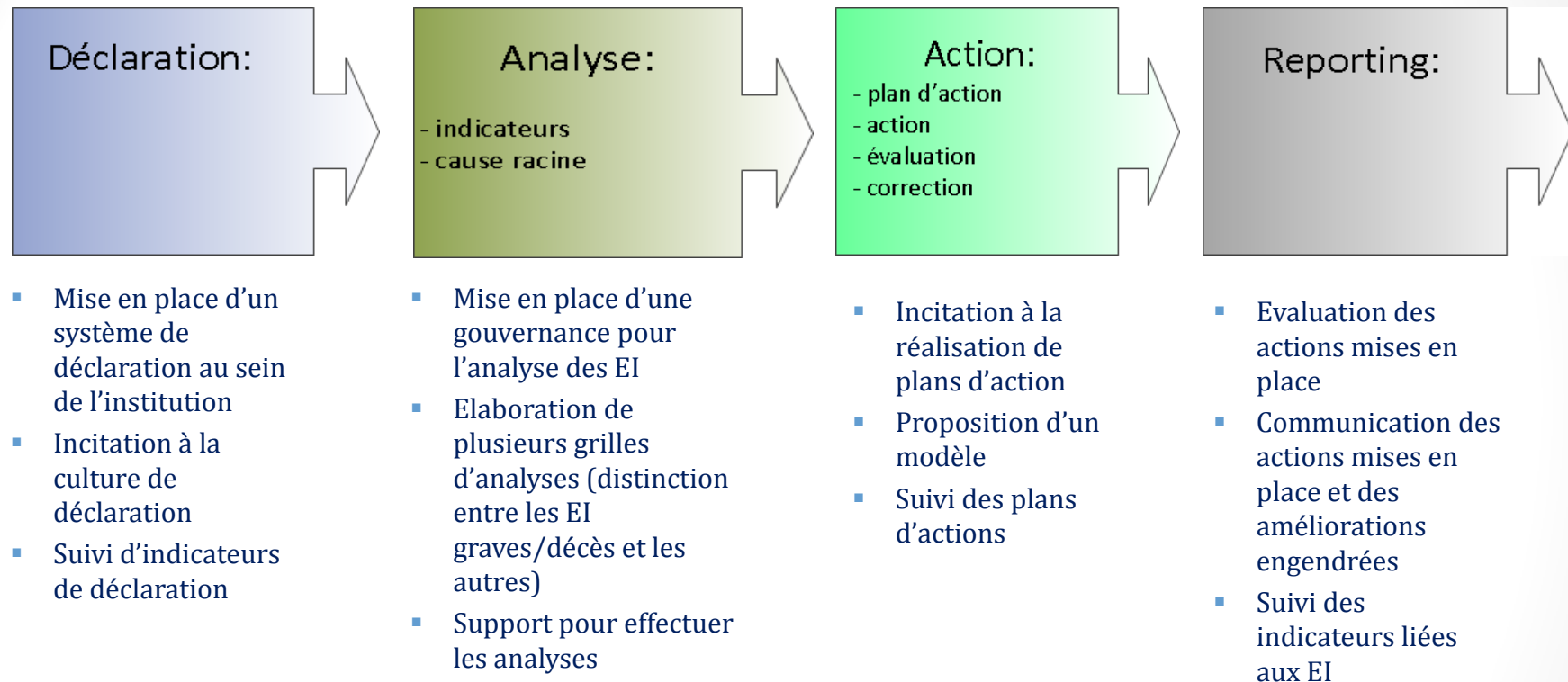
- *défenses technologiques,*
- *sécurités liées aux acteurs eux-mêmes,*
- *barrières correspondant aux procédures,*
- *contrôles administratifs...*

Un accident se produit
à partir du moment
ou des faiblesses (« trous »)
dans les défenses et les barrières
de sécurités sont en perspective.

**Chercher d'abord les causes
latentes organisationnelles**

**=> Charte
institutionnelle**

Processus de gestion des EI



Processus de gestion des EI – Analyse

Qui analyse et réalise les actions?

- Si EI graves/ décès => Directeurs médicaux en collaboration avec directeurs soins infirmiers
 - Si EI spécifiques (médicaments, chutes, identification patient, environnement, transfusion, escarres,...) => Comités/services spécifiques
 - Si EI local => chefs d'unités de soins
- > RESUME reçu mensuellement
+ indicateurs rapport de gestion
intégré de la qualité

Tableau des événements indésirables (EI) résumés mensuellement. Le tableau est divisé en plusieurs colonnes : Date, Type d'événement, Description, et Actions. Les données sont présentées sous forme de liste à puces.



Processus de gestion des EI

Comment puis-je avoir un retour sur les actions entreprises suite aux déclarations EI?

- Notes « sécurité patient » des directions
- Communication trimestrielle sur les actions transversales réalisées par les comités
- Via mon chef de service (réunion

 **CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT**
Presche du Groupe Jolimont

 **Santé Agir**
Pour la Qualité

 **Agence Régionale de Santé**

Merci pour vos déclarations d'événements indésirables (EI) en 2016 !!!

Exemples d'ACTIONS transversales

Laboratoires • Suite à plusieurs EI (prélèvements non-conformes, erreur d'identification des demandes et tubes ...), formation continue à la bonne pratique de prélèvement en 2017 Public cible: infirmiers	Chutes • Evaluation du risque de chutes et plan de prise en charge – dans 3 unités pilotes • Mise en place de chaussettes antidérapantes – gériatrie et révalidation 4 sites
Escaliers • Mise à jour de la procédure gestion escaliers et conseils Ex: ne pas trop serrer les masques de ventilation, réaliser les bilans alimentaires de manière standardisée • État des lieux des matelas « alternatifs » et de leur bon fonctionnement sur les 4 sites	Médication • Bdoc: paramétrage par défaut des unités en fonction de la forme médicamenteuse (ex: Lysanali: gouttes) • Aide à la conversion des unités des médicaments sous forme buvable (tableau disponible dans Vademecum) • Audit préparation des chariots pharmacie
Patient partenaire • Informer le patient de son rôle dans la sécurité des soins. Accréditation sept 2016 Plusieurs EI auraient été évités (salle d'op, oncologie, médicament...)	Identité-vigilance • Sensibilisation par des patients partenaires dans une unité de soins pilote – poursuite en 2017 dans des unités à risque d'EI identité-vigilance

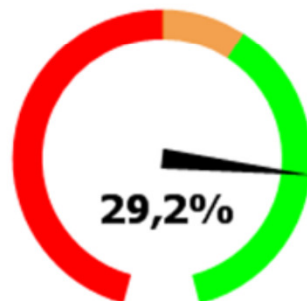
Processus de gestion des EI

Evénements indésirables

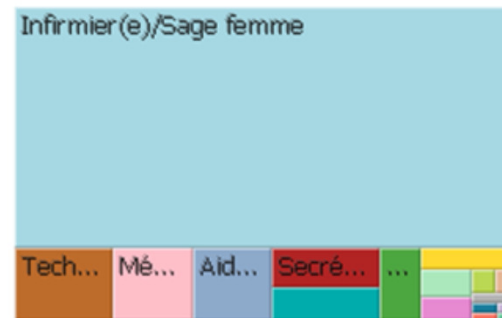
Culture de déclaration : 29,2%

Cible: > 10%

Evolution des EI
déclarés 2017/2016



Types de déclarants



Types d'EI



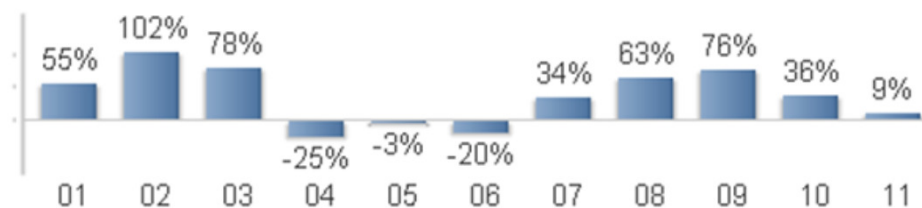
Conséquences de l'incident
sur le patient



EI

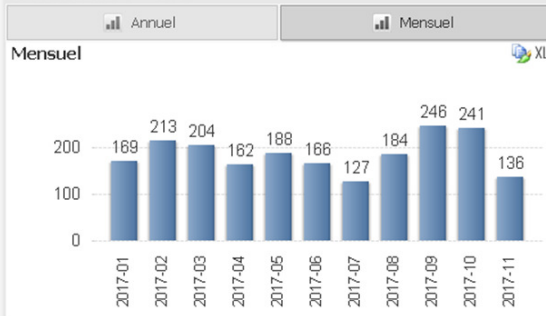
2032

Evolution du taux d'EI déclarés



Processus de gestion des EI

incidents : 2.036



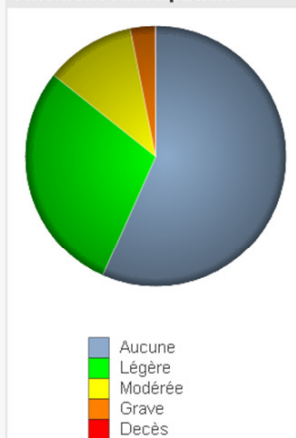
Déclarants



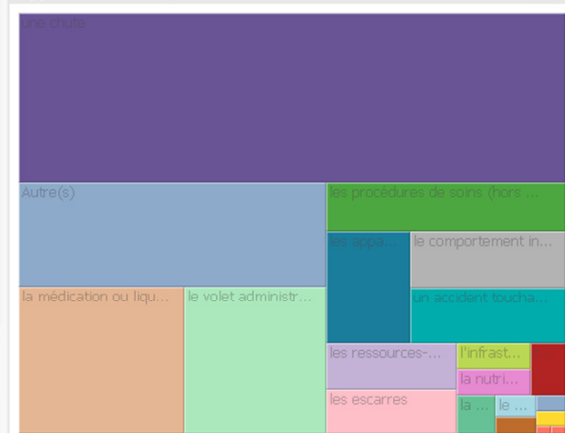
% des incidents hors site d'hospitalisation



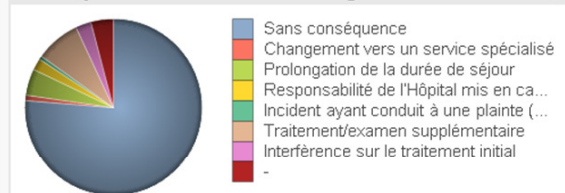
Conséquence de l'incident sur le patient



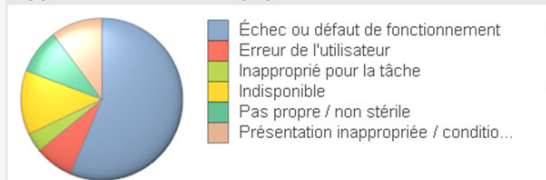
Type d'incident



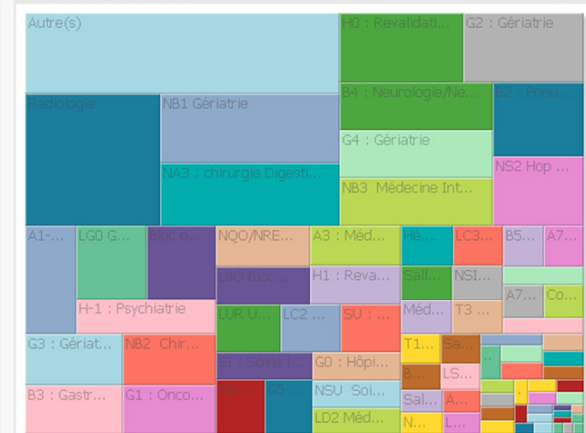
Conséquence de l'incident sur l'organisation



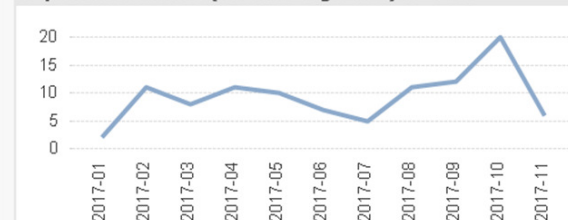
Appareils médicaux - équipements



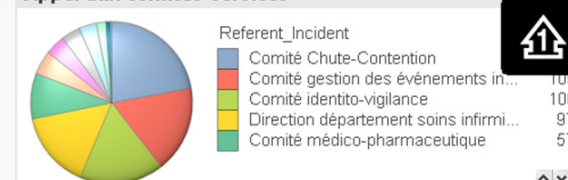
Lieu de l'incident

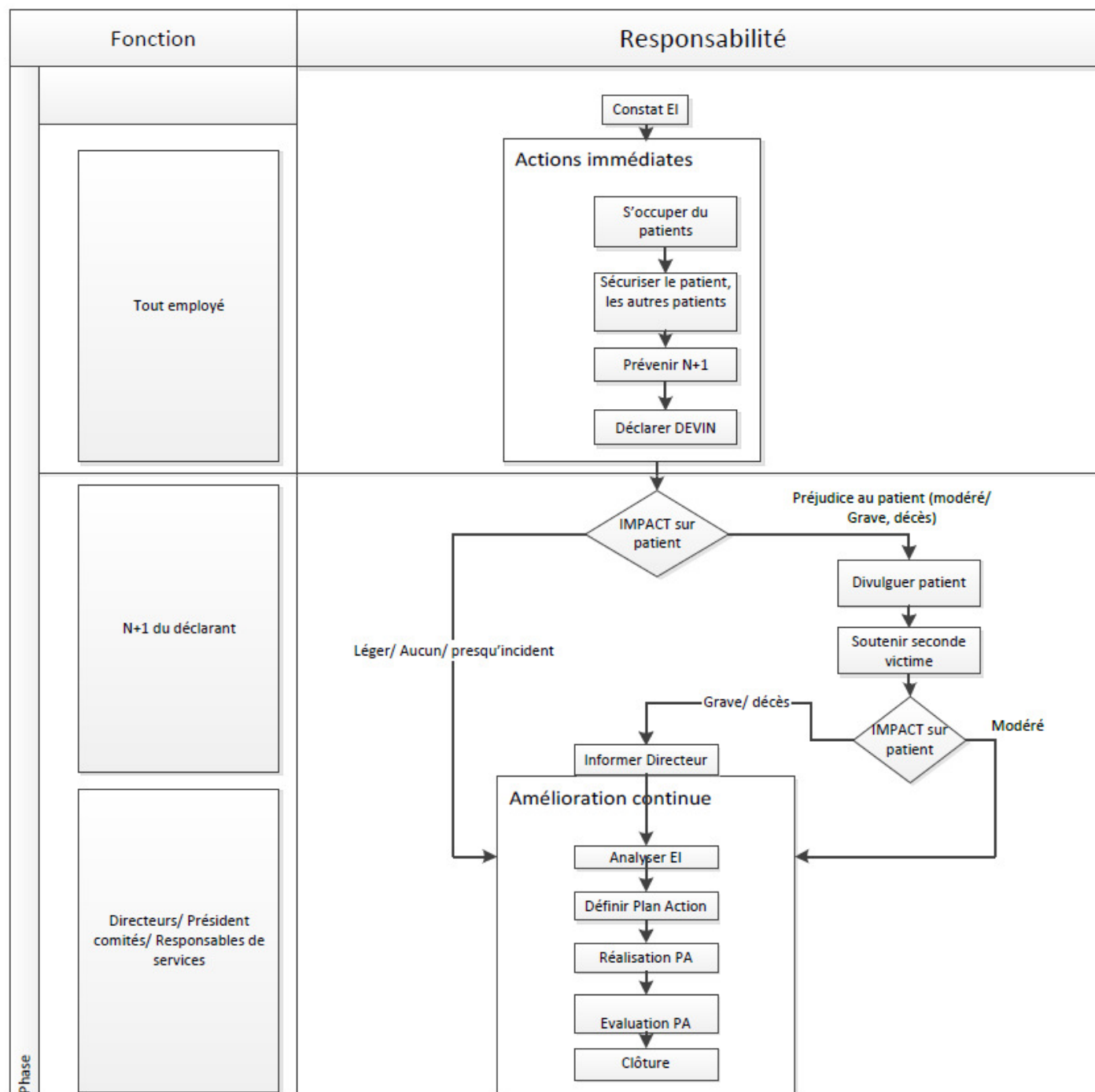


patients erronés (identito-vigilance) n= 103



Appel aux comités-services





Conclusion

- Commencer petit
- Impliquer tous les niveaux et certainement le niveau de direction
- Accepter une certaine subjectivité dans l'évaluation des risques
- Mettre un focus sur la nécessité de mettre en place une culture de gestion des risques
- Importance des moyens nécessaires à la réduction des risques et du suivi des actions mises en place

... Yes, we can! 😊

