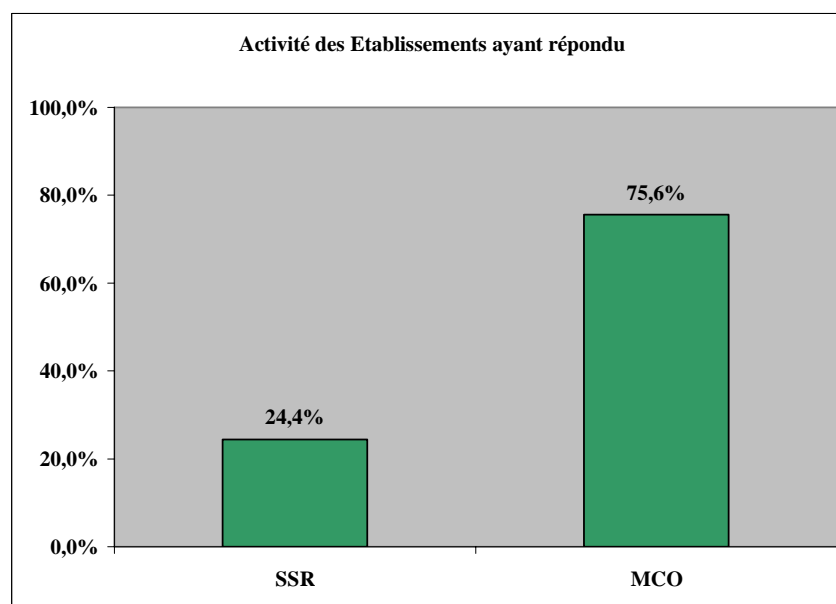


GESTION DES RISQUES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN ILE DE FRANCE, A LA MISE EN PLACE DE LA CIRCULAIRE DU 29 MARS 2004

A la suite de la parution de la circulaire, l'ARHIF a souhaité connaître l'état d'avancement des démarches de gestion des risques afin, d'une part, de construire une politique régionale prenant en compte les points forts et les points faibles les plus fréquemment cités par les établissements ainsi que les spécificités régionales, d'autre part de créer les conditions d'un échange d'expériences, enfin de pouvoir mesurer au cours du temps le développement de ces programmes.

Le questionnaire a d'abord été construit avec l'aide d'experts franciliens en gestion des risques, puis soumis aux représentants des fédérations. Après sa validation, il a été envoyé à 384 établissements de santé ayant une activité MCO ou de SSR fin novembre 2004 (les établissements de psychiatrie n'ont pas été interrogés) Pour les établissements de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, la diffusion a été assurée par la Direction de la Politique Médicale, accompagné d'une lettre demandant de lui retourner le double de la réponse.

Fin février 2005, sans aucune relance téléphonique ou postale, 180 établissements y avaient répondu (47%) : 81 cliniques privées, 35 hôpitaux PSPH, 30 hôpitaux de l'AP-HP¹ et 34 hôpitaux publics hors AP. La nature de l'activité influence ce taux de réponse : les établissements ayant une activité MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) répondent proportionnellement plus que ceux qui ont une activité de soins de suite et de réadaptation et sont majoritaires (136 sur 180)



Elaboration, mise en place et contenu des actions de GDR

154 établissements, soit 85% des répondants, déclarent mener des actions coordonnées de GDR, (cette proportion restant inchangée selon leur statut) Bien entendu, étant donné l'absence de relance, les établissements qui ont pris soin de répondre ne sont vraisemblablement pas représentatifs de l'ensemble et le pourcentage réel dans la région est, sans doute, bien inférieur. On peut penser que tous les établissements mobilisés par cette thématique ont répondu à l'enquête, et que le fait de ne pas répondre signe selon toute

¹ Les réponses des hôpitaux de l'AP-HP situés hors région n'ont pas été comptabilisées.

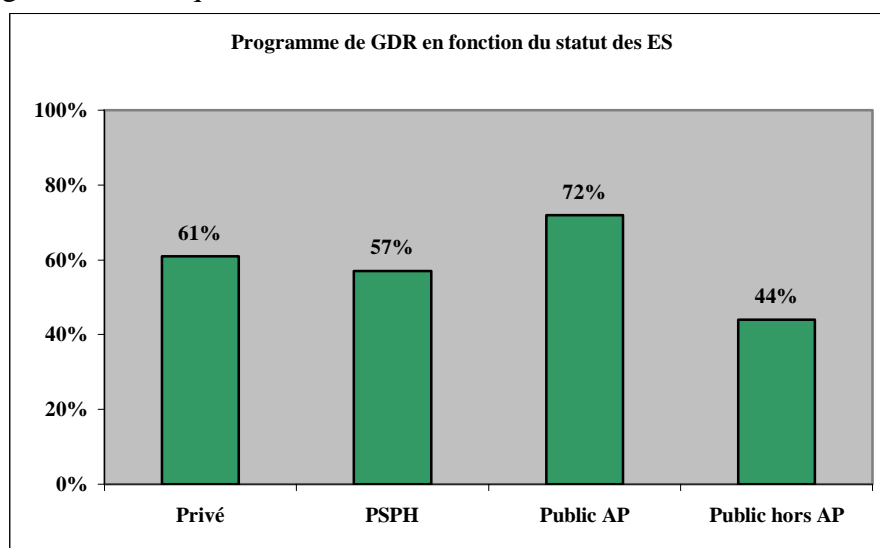
vraisemblance l'absence d'un programme construit, d'une organisation et de moyens dédiés à la gestion des risques.

Pour 142 établissements, la démarche a été initiée à la suite d'événements particuliers (essentiellement l'accréditation, plus rarement un incident...) Par ailleurs, 20 établissements ne menant pas d'actions coordonnées, signalent ces mêmes événements comme déterminants pour le déclenchement d'une démarche, ce qui laisse à penser qu'ils envisagent son démarrage.

Les thématiques les plus mobilisatrices sont :

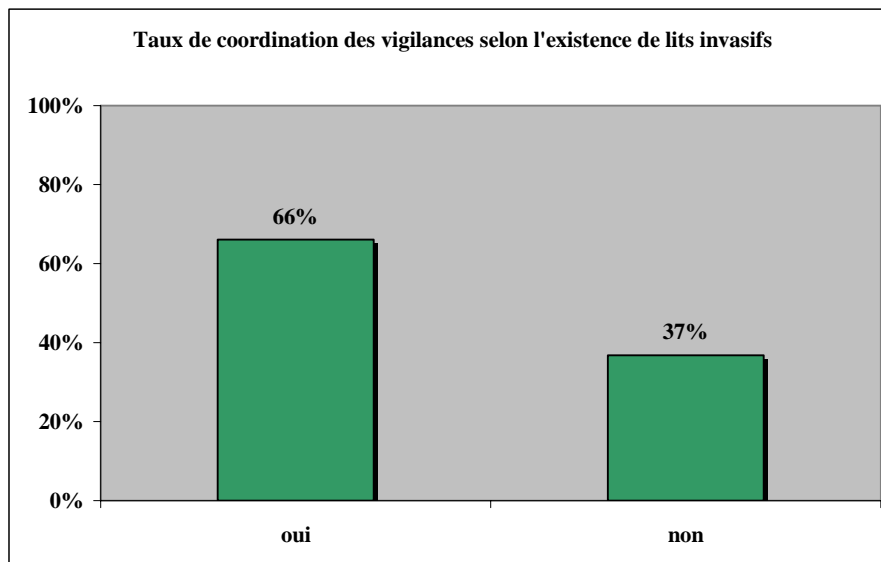
- l'optimisation des circuits de vigilances dans une perspective de GDR, citée par 124 établissements,
- la prévention de la survenue d'évènements indésirables (citée 26 fois),
- enfin l'amélioration des circuits d'alerte (12 soit 6,4%).

Certains thèmes proposés dans le questionnaire (la gestion de crise et la mise en place des revues de mortalité et de morbidité) n'ont jamais été cités comme élément initiateur de la démarche de gestion des risques.



Un peu plus de la moitié des répondants (106) déclarent avoir un programme de gestion des risques : on recense ainsi 50 cliniques privées (soit 61%), 20 établissements PSPH, 21 hôpitaux de l'AP-HP et 14 hôpitaux publics ayant ce type de démarche. On peut noter un certain retard des hôpitaux publics hors AP dans la région (41% des répondants) Là encore, la nature des activités influence les réponses (61% des ES MCO ont un programme contre 52% des ES SSR) Comme cela a été fait pour l'analyse régionale des bilans des CLIN, on peut classer les établissements selon qu'ils ont (ou non) des lits et places de chirurgie, obstétrique, réanimation et dialyse, ces lits et places étant qualifiés de "lits invasifs". Parmi les répondants à cette enquête "gestion des risques", 67 % des hôpitaux ayant des lits « invasifs » ont un programme et seulement 44 % des établissements ne pratiquant pas ces activités "à risque". Ce programme a fait l'objet d'un document formalisé pour 62 hôpitaux, mais seulement 47 l'ont présenté aux instances (sans différence significative selon le statut des établissements)

99 (54%) établissements de santé disent avoir mis en place une coordination des vigilances, y compris parmi ceux qui n'ont pas de programme. La proportion est de 55% des établissements privés répondants, 51% des PSPH, 76% des hôpitaux de l'AP et 38% des publics hors AP. A noter qu'un item proche existe dans l'enquête annuelle SAE « avez-vous un recueil centralisé des infections nosocomiales et des vigilances ? », item auquel 41 établissements publics hors AP, 188 établissements privés et 50 PSPH ont répondu positivement fin 2003. Le fait d'avoir une activité de chirurgie, d'obstétrique, de réanimation ou d'hémodialyse augmente la probabilité de déclarer, dans SAE, un tel recueil centralisé.



On peut toutefois noter que, dans l'enquête francilienne, moins des deux tiers de ceux qui ont une activité "à risques", ont mis en place une coordination des vigilances. Par contre, 84% des établissements de santé disposant d'un programme de GDR, l'ont fait.

ORGANISATION

121 (67%) des établissements ont nommé un responsable pour piloter les actions et/ou le programme, ce qui témoigne d'une volonté de concrétiser leur engagement. La fonction est généralement occupée par un cadre de santé. Pour cet item, il n'existe pas de différence significative selon les statuts. Le partage d'un responsable entre plusieurs établissements est une pratique encore peu développée dans la région puisqu'elle n'est mentionnée que 16 fois.

Hormis au sein de l'AP-HP, ce responsable est rarement un gestionnaire de risque (40 réponses positives : 11 cliniques, 6 PSPH et 23 hôpitaux publics, dont 16 de l'AP) Ceci est sans doute lié à la mise en place récente de telles formations. 43% des établissements ont mis en place en outre une structure transversale opérationnelle² de gestion des risques avec des moyens dédiés, en particulier parmi ceux disposant d'un programme de GDR (58%) Il faut souligner que 16 hôpitaux et cliniques, sans programme établi à la date de l'enquête, ont tout de même créé une telle structure, ce qui traduit vraisemblablement un projet en cours d'élaboration.

Par ailleurs, 104 établissements ont créé un comité de suivi³, dont plus des trois quarts de ceux qui ont un programme de GDR.

Un peu moins d'un établissement sur deux, quel que soit le statut, a un système d'alerte permettant de mobiliser une structure de crise (hors plan blanc) mais cette proportion est à nouveau plus forte parmi ceux qui ont un programme.

On le voit, quel que soit l'item, l'existence d'un programme est associée à une organisation plus structurée, tant en termes de pilotage que de système d'alerte, ce qui est parfaitement logique.

² Les "non réponses" ont été considérées comme des réponses négatives

³ sans différence statistique selon le statut

RECUEIL DES EVENEMENTS INDESIRABLES

147 établissements ont élaboré et mis en place une fiche de déclaration des évènements indésirables³. En particulier, 89.6% des établissements ayant un programme disposent d'une telle fiche. L'informatisation du système de recueil n'existe que dans 85 établissements.

26 des 30 établissements de l'AP-HP ont une fiche de déclaration, ce que l'on peut relier à l'existence d'une politique d'établissement en la matière avec mise en place, au sein de la Direction de la Politique Médicale, d'une cellule de coordination des vigilances et des risques (COVIRIS) qui anime et apporte un appui méthodologique au réseau des responsables des établissements. Ce soutien méthodologique et cette coordination qui existe à l'échelle régionale en Aquitaine, Midi-Pyrénées et Franche Comté notamment, est sans doute un exemple dont on pourrait s'inspirer en Ile de France pour accélérer l'application de la circulaire du 29 mars 2004.

Il était suggéré de joindre une fiche à l'envoi. Beaucoup l'ayant fait, il existe à présent un matériau riche pour les échanges d'expérience, avec des exemples adaptés aux différents types d'établissements. Enfin, il était demandé si les enquêtés étaient prêts à faire part de leur expérience. Plus de 60 se sont proposés : 27 cliniques, 10 hôpitaux PSPH et 29 hôpitaux publics (AP compris).

En résumé, la première démarche mise en place dans les établissements est la procédure de déclaration des évènements indésirables, la seconde concerne la coordination des vigilances sanitaires. Mais le développement d'une démarche globale de gestions des risques reste à favoriser. A ce jour, si une minorité d'établissements déclare, à proprement parler, un programme de gestion des risques (106 sur 384 interrogés), un certain nombre ont néanmoins mis en place une organisation et des outils laissant à penser qu'ils souhaitent démarrer.

On peut donc maintenant envisager une journée régionale pour rentrer dans la seconde phase du processus et mettre en place l'accompagnement et les outils nécessaires au développement de ces démarches. Les résultats de la récente enquête nationale ENEIS⁴ incitent à agir dans ce sens : sur la base de cette étude qui a rapporté la densité d'évènements au nombre de journées d'hospitalisation en médecine et chirurgie, on peut en effet estimer en Ile de France à près de 63 000 le nombre d'évènements indésirables graves⁵ liés aux soins survenus durant une hospitalisation, dont environ un tiers de ces évènements sont "évitables", soit 21 000. Même si, en matière de soins, le risque 0 n'existe pas, on devrait progresser en s'appuyant sur l'expérience des autres ("benchmarking") et sur des outils ayant faits leur preuve.

⁴ "Les évènements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une enquête nationale" P. Michel, JL Quenon, A. Djihoud, S. Tricaud-Vialle, AM de Sarasqueta, S. Domecq avec la collaboration de B. Haury et C. Cases - **DREES, Etudes et Résultats n°398, mai 2005.**

⁵ définis comme des évènements ayant une nature négative pour le patient et un certain caractère de gravité (cause ou prolongation d'un séjour hospitalier, incapacité ou risque vital)

ANNEXE 1 : Etablissements ayant participé par rapport aux établissements interrogés

