

Quels risques et actions a mettre dans le compte qualité ?

M. MOUGEOT /21 mars 2016

Enjeux du compte qualité

Traduire engagements prioritaires de l'établissement / système management qualité et des risques, transmis tous les 2 ans



- ✓ Analyse des risques
- ✓ Dispositif de maîtrise
- ✓ Résultats atteints
- ✓ Priorités d'actions identifiées et engagements dans l'amélioration continue

Analyse des risques

« Chaque jour les équipes soignantes et logistiques des établissements de santé prennent des risques ... mais elles doivent s'attacher à ne prendre que les bons risques. » « Pour autant le plus grand risque serait de ne pas en prendre, cela conduirait à une médecine défensive qui protégerait les professionnels de la santé mais réduirait les possibilités d'amélioration de la santé des malades »

V2014, gestion des risques et EIO = points de passage obligés visant à garantir que chaque thématique est investiguée identiquement, sous tous ses angles, par tout expert-visiteur, dans tout établissement.



EIO : identification , analyse et hiérarchisation des processus à risques (processus interventionnels, supports, etc...) support de formalisation d'un programme d'actions préventives et de surveillance

3 mots clés : identification, analyse et hiérarchisation

Identifier ses risques

Mais qu'est ce qu'un risque ?

Le mot risque très utilisé dans la pratique quotidienne, désigne aussi bien un dommage, ses causes, ses conséquences ou encore la victime potentielle.

Ce sont tous les événements susceptibles d'aboutir à une rupture de la continuité des soins ou à la dégradation de la qualité des soins .

La fréquence et la gravité de cet événement conditionneront l'importance de l'impact sur le patient, l'établissement ou le professionnel.

La salle de naissance un secteur à risque ...

- Des risques juridiques (mise en cause de responsabilité, faute professionnelle, non respect des clauses contractuelles...)
- Des risques informatiques (pertes de données, absences de licences, droits d'accès non maîtrisés...)
- Des risques liés au personnel (accident du travail, absentéisme...)
- Des risques éthiques (égalité des soins, acharnement thérapeutique,...)
- Des risques cliniques (erreur de diagnostic, défaut de surveillance, iatrogénie, nosocomial...)

Identifier ses risques

À côté des grossesses et des accouchements dont le déroulement est normal, il convient de prendre en compte divers facteurs de risque, pouvant compromettre la sécurité de la mère et de l'enfant :

- des risques maternels ou foetaux dont l'identification en amont de la naissance doit être optimisée ;
- des situations critiques, imprévisibles, survenant pendant le travail, l'accouchement ou la délivrance ;
- des défaillances de l'organisation, du travail en équipe (en particulier de la communication) ou des pratiques professionnelles, lors de la prise en charge.

(extrait de Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance Synthèse – HAS - Mars 2014)

		Rappel du cadre juridique et général
Q U A L I T É S É C U R I T É	MANAGEMENT	Management stratégique et opérationnel
	FONCTIONS SUPPORT	Ressources humaines - DM – Risque infectieux Médicament – Biologie – Imagerie – PSL Anesthésie – Bloc opératoire – GSI /GDOC
	PRISE EN CHARGE DES PARTURIENTES	Toute parturiente : bienveillance-droits, évaluation initiale surveillance du travail, de l'accouchement et de la délivrance, transfert en suites de naissance Accouchement en cas de grossesse à bas risque Grossesses à haut risque obstétrical, fœtal ou maternel
	PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NES	Bienveillance - Soins immédiats Réanimation néonatale Transfert néonatal Soins palliatifs et deuil
	EVALUATION ET AMELIORATION	Gestion des risques <i>à priori</i> et <i>à posteriori</i> Simulation en obstétrique et en réanimation néonatale Evaluation : IND HPPI, satisfaction / plaintes, autres Amélioration et Communication interne

Identifier ses risques

- Comment ? Quels types de risques ? a priori ...a posteriori
- Comment les formuler?
- Quels risques à prioriser ? Justification du choix (risque acceptable
- Combien de risques à mettre dans le compte qualité ?

Nécessite une méthode, des outils, des questionnements / perception des risques et de leur acceptabilité

Qu'est ce qui pourrait arriver de défavorable si je ne prend pas en compte ce risque ? Quelle est la probabilité que ce risque survienne et quel en serait l'impact ou les conséquences ? Que pouvons nous faire? Une fois arrivé que pouvons nous en apprendre ? ...

Identifier ses risques

Savoir utiliser les sources d'informations disponibles au sein de l'établissement et les sources d'informations externes

- Les compte rendus de staffs d'experts et les revues de dossiers médicaux
- L'analyse des Signalements / base de données de l'établissement
- L'analyse des signalements volontaires par des méthodes approfondies, RMM, ALARM (*pour rappel RMM obligatoire dans ce secteur d'activités*)
- Les rapports d'inspection, résultats d'indicateurs (IQSS transversaux et de spécialité, suivis d'indicateurs institutionnels, résultats d'audits, résultats d'évaluation des pratiques...)
- Les plaintes et les réclamations
- Les visites de risques
- Identifier les risques a priori en effectuant état des lieux a partir d'un référentiel, une analyse de processus, un suivi d'indicateurs...



Recommandé d'y associer tous les acteurs concernés

Exemples d'événements dangereux bloc obstétrical et salle de naissance

Appel du pédiatre de garde

Appel du sénior obstétricien en salle de naissance

Organisation de l'astreinte

Organisation fin d'intervention

Transfert entre bloc et salle de réveil

Transfert entre salle de naissance et service aval

Coopération avec service de réanimation de néonatalogie

Transfert entre salle de réveil et service aval

Circuits d'appel en urgences

Programmation - Planification

Configuration géographique des locaux

Protocoles et documents qualité validés

Gestion des accompagnants

Matériel et équipement nouveau: essais / achats

Evénements dangereux

Surveillance post natale

Surveillance du foetus en intrapartum

Détection souffrance foetale

Surveillance de la parturiente

Episiotomie

Césarienne

Présentation difficile du foetus

Patiente avec facteurs de risque

Tenue du Dossier obstétrical

Culture et religion de la parturiente

Disponibilité et fonctionnement des matériels de surveillance et de réanimation

Disponibilité du petits matériels (contrôle, traçabilité...)

Disponibilité des salles

...

Exemple : prise en charge du post partum

Un processus que l'on peut détailler en plusieurs sous processus :

- Prévention et préparation d'une hémorragie du post partum
- Prise en charge aiguë d'une hémorragie du post partum
- Prise en charge chronique d'une hémorragie du post partum (corriger anémie, corriger d'éventuelles défaillances organiques), préparer une future grossesse)
- Prise en charge d'un décès intra hospitalier (en cas d'échec de prise en charge de l'hémorragie du post partum)

Chacun des sous processus pouvant être déclinés en différentes étapes de prises en charge au cours desquelles des événements dangereux peuvent survenir

Exemple : prise en charge du post partum

HPP et indicateurs IPAQSS :

Ces indicateurs s'attachent à mesurer des pratiques spécifiques concernant 2 situations distinctes de prise en charge :

- la prévention de l'HPP lors de l'accouchement
- la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI), lors de laquelle les actions réalisées concourent à limiter le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie.

Soit 3 indicateurs :

- « prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement
- « surveillance clinique minimale en salle de naissance après un accouchement »
- « prise en charge initiale d'une HPPI »

Exemple : prise en charge du post partum

Exemple : Indicateur « Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement »

Quels risques identifiés à partir des résultats de celui-ci ?

❖ Défaut de traçabilité qui peut porter sur les modalités de délivrance et ou sur le conclusion de l'examen du placenta et ou sur la prophylaxie par l'ocytocine n'est retrouvée

A savoir que l'ocytocine étant un médicament, il est attendu que son administration soit enregistrée dans le dossier (nom de la molécule, heure ou moment de l'administration, dose, voie d'administration). Les éléments manquants peuvent être de niveau 2 soit :

- il n'y a aucun enregistrement de l'administration du médicament
- injection est tracée (ex : synton à l'épaule, etc.) mais l'enregistrement de l'administration est incomplet : absence heure d'injection, de dose, de voie d'administration.

Identifier ses risques :exemples

Risque identifié	F	G	Criticité	Dispositif de maitrise en place	Niveau de maitrise
Défaut de mesure immédiate du taux d'hémoglobine, d'hématocrite , des tests de la coagulation et de la gazométrie, des lactates, de la glycémie, etc					
Défaut de traçabilité des décisions des staffs obstétricaux pédiatriques					
Défaut de projet de vie élaboré si la viabilité du nouveau-né est compromise					
Absence de compte-rendu du premier examen et des informations médicales relatives à la mère et aux facteurs de risque éventuels					
Défaut de traçabilité de l'injection d'ocytocine (heure, dose voie d'administration)	?	?			

À définir par l'établissement

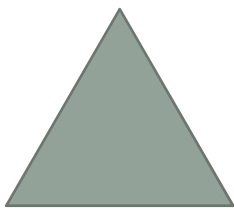
Hiérarchiser ses risques

QUI ? Les professionnels concernés avec le gestionnaire des risques

QUOI ? Les risques identifiés à priori et a posteriori

POURQUOI ? Pour éclairer la prise de décisions et programmer les actions prioritaires à mener

COMMENT? A partir d'un outil existant dans l'établissement (en principe basé sur un diagramme de FARMER qui permet de définir la criticité = produit de la gravité par la fréquence, souvent 5 niveaux de gravité et 5 niveau de fréquence)



phase difficile car requière obtention d'un consensus par équipe multiprofessionnelles

plusieurs possibilités d'appliquer les échelles de gravité soit sur des conséquences réelles observées, soit sur des « presque accidents » sur les conséquences potentielles auxquelles on a échappé

Hiérarchiser ses risques

Lesquels mettre dans un compte qualité ?

- À partir du résultat de la criticité obtenue qui va démontrer si le risque est :
 - Acceptable en l'état ou risque sous contrôle
 - Acceptable sous contrôle ou risque à surveiller
 - Inacceptable ou risque à traiter absolument

- Mais également en regard du niveau de maîtrise déjà mis en place

Risques prioritaires

Un exemple d'échelle de gravité	
G1. Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (ex : retard simple)
G2. Significative	Incident avec préjudice temporaire (ex : retard avec désorganisation de la prise en charge)
G3. Majeure	Incident avec impact (ex : report, prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)
G4. Critique	Conséquences graves (ex : ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)
G5. Catastrophique	Conséquences très graves (ex : invalidité permanente, séquelles graves, décès)

Un exemple d'échelle de vraisemblance	
V1. Très improbable	Ou « jamais vu »
V2. Très peu probable	Ou « vu une fois dans ma carrière »
V3. Peu probable	Ou « vu dans d'autres établissements »
V4. Possible / Probable	Ou « survient dans l'établissement »
V5. Très probable à certain	Ou « vécu dans mon secteur d'activité »

Niveaux de maîtrise

Niveau	Description synthétique
Niveau 1	On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue
Niveau 2	On a tout prévu : plans d'action en place avec indicateurs
Niveau 3	On a organisé : organisation en place sans évaluation
Niveau 4	On est en alerte : quelques actions mais insuffisantes - veille mais sans actions
Niveau 5	On découvre le risque : aucune action en place - études en cours - actions inefficaces ...

Plans d'action

Risques	Objectifs	Actions d'amélioration	Responsable	Début prév	Début réel	Éch prév	Ech réelle	Modalités de suivi	État d'avancement
Défaut de traçabilité de l'injection d'ocytocine (heure, dose voie d'administration)									

À partir de cet exemple : quelles actions mettre en place? Quels objectifs ? (pour rappel un objectif doit être mesurable et mesurée) ? Désigner un responsable mais lequel (doit avoir une légitimité dans le pilotage de cette action). Un calendrier à suivre (bien valider ensemble le planning de réalisation, repérer les retards = mesure de l'état d'avancement afin d'adopter un plan d'action de correction, et ou argumenter). Définir des modalités de suivi

Modalités de suivi

Pourquoi ? Pour avoir :

- une vision synthétique et actualisable de l'action menée
- pour suivre au plus près les effets de ses efforts et de ceux des différents acteurs en présence
- pour mesurer les réalisations, les résultats des actions mises en œuvre
- et surtout pour apprécier l'impact de celle –ci et le risque résiduel

Quelles types de modalités de suivi à déterminer ?

- indicateurs (taux de personnel formé, taux d'EI spécifique , des indicateurs pertinents, fiables, représentatifs)
- réalisation d'audit (audit de dossier par exemple) , d'évaluation des pratiques
- réalisation d'enquêtes diverses (satisfaction des patients, des professionnels, des services prestataires)

Mise en pratique

A partir des expériences professionnelles
des participants renseignement d'un
compte qualité fictif