

Comment identifier les risques associés aux soins dans une approche « parcours patient » au sein des Centres de Santé ?

Animation de l'atelier :

Marie José STACHOWIAK, coordinatrice STARAQS

**Marie SAUVAGE, gestionnaire des risques – structures médico-sociales et
soins en ville**

Comment identifier les risques associés aux soins dans une approche « parcours patient » au sein des Centres de Santé ?

Pourquoi ?

Comment identifier les risques ?

Une application pratique

LA PAROLE
EST À VOUS



Pourquoi ?

- Le risque fait partie de toute activité humaine, a fortiori dans un domaine aussi complexe que celui de la santé.
- La gestion des risques et la sécurité des patients font partie des priorités de santé publique, en France et dans de nombreux pays.
- La réduction des risques liés aux soins fait partie de la politique de santé publique . Un premier programme national de sécurité des patients a été lancé en 2013.(PNSP)
- De nombreuses études rappellent l'importance des risques associés à la prise en charge des patients et le fait qu'ils ne sont pas correctement maîtrisés.
- Les parcours des patients sont de plus en plus complexes, notamment pour les pathologies chroniques. Ils nécessitent une bonne coordination entre les multiples acteurs de santé, le patient et ses proches, sur plusieurs lieux de prise en charge générant de nombreux transferts qui augmentent les risques d'erreurs.

Pourquoi ?

Les démarches par parcours de soins permettent de :

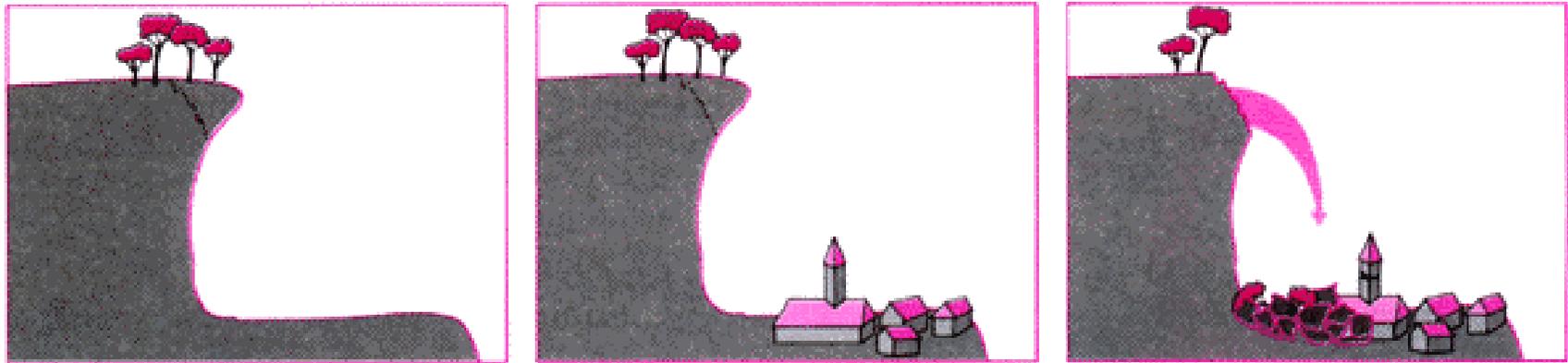
- Rendre les pratiques plus cohérentes
- Donner une meilleure visibilité de la contribution de chacun
- Prendre en compte les difficultés liées aux interfaces et donc de mettre en œuvre une gestion des risques plus pertinente
- Renforcer le travail en équipe au sein du centre de santé
- Améliorer la communication avec les acteurs de santé des structures de santé et les structures médico sociales

Pourquoi ?

- Les démarches de gestion des risques « a priori » permettent aux professionnels **de se rencontrer et d'échanger sur les risques encourus par les patients**
- **Elles permettent de sécuriser et d'optimiser la coordination des prises en charge**, élément-clé de la qualité et la sécurité.
- Elles contribuent à faire progresser la culture de sécurité

Définitions

Une situation à risques est une situation qui a un certain potentiel à causer des dommages

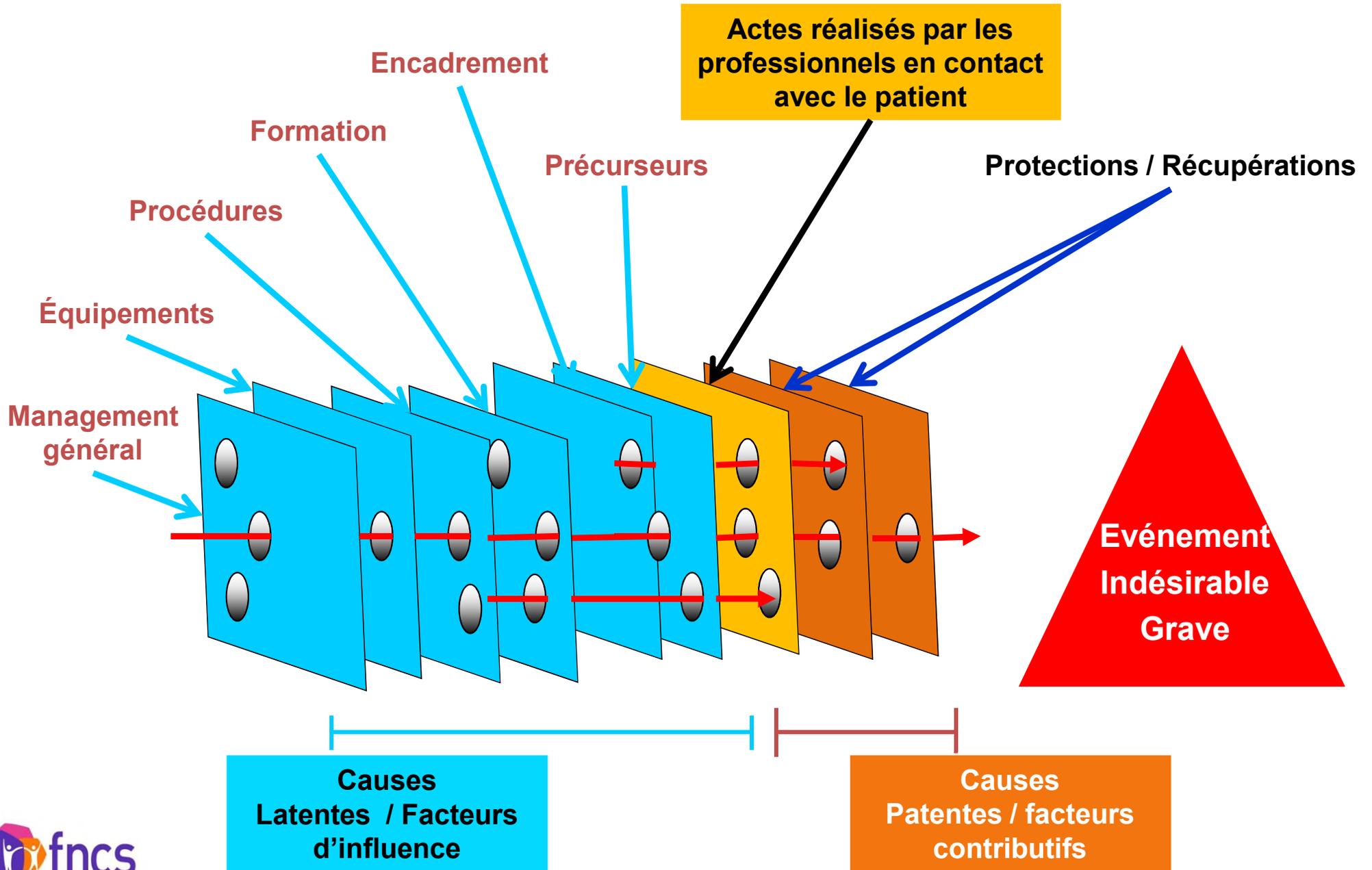


Différentes dimensions sont à prendre en compte :

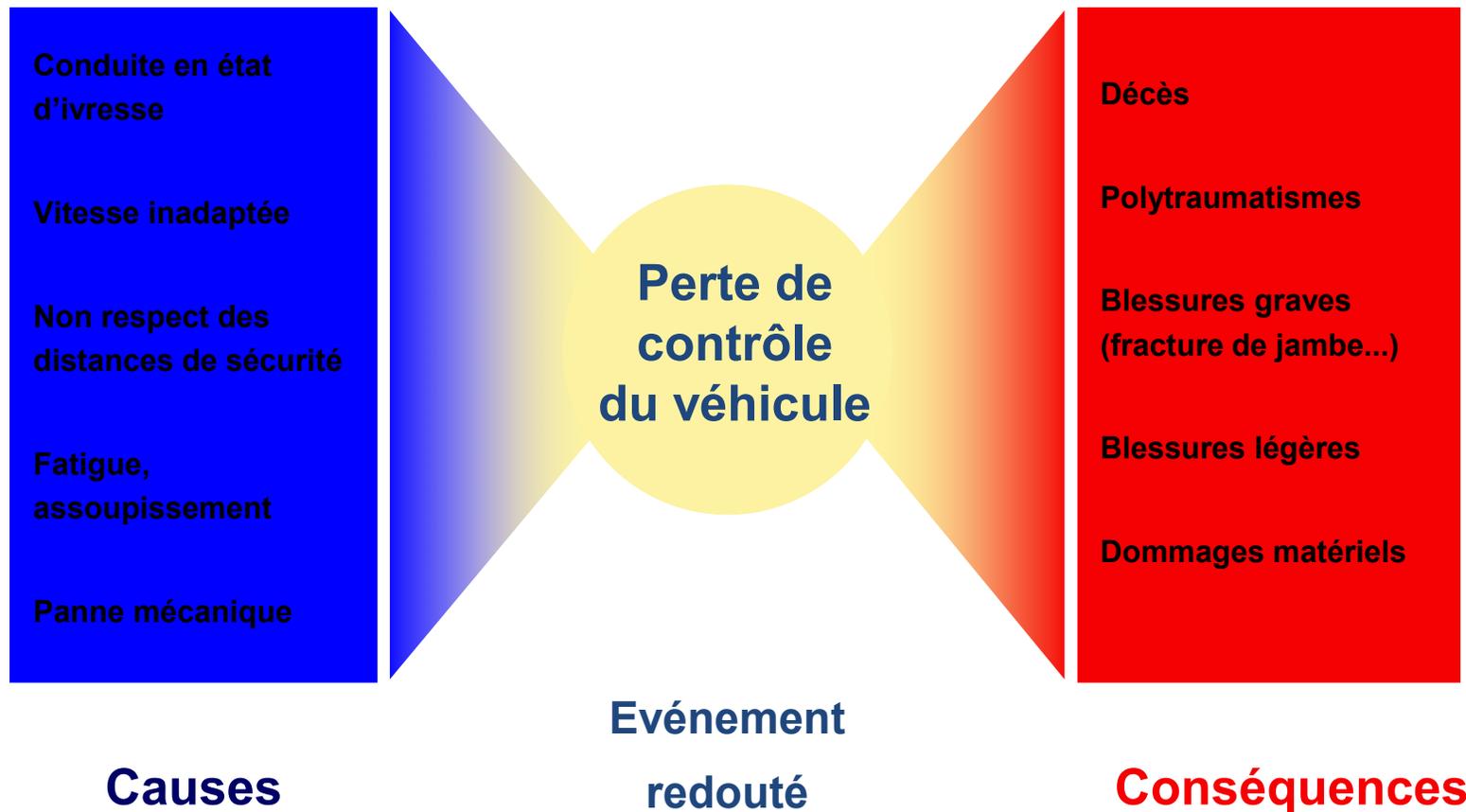
- La fréquence de l'évènement redouté
- les causes : facteurs contributifs et facteurs influents
- la gravité des conséquences

Approche systémique des risques

Modèle de REASON



Exemple d'une situation à risques ?



- Notion de risque variable selon les domaines, selon sa profession :
médecin, infirmier, directeur, assureur....
- Notion de risque toujours associée aux notions de :
 - Probabilité, évitabilité,
 - Gravité des conséquences, dommages pour le patient, la famille,
 - L'impact sur la structure, les professionnels
 - Fréquence,
 - Détectabilité,
 - Maitrise des risques,
 - Acceptabilité : société, patients, familles, professionnels



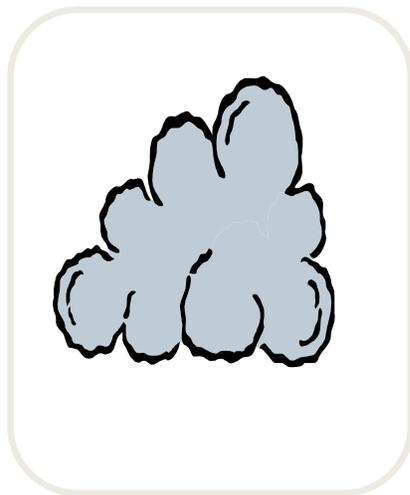
• **Discussion, Commentaires ????**

Comment mettre en place une démarche de gestion des risques a priori ?

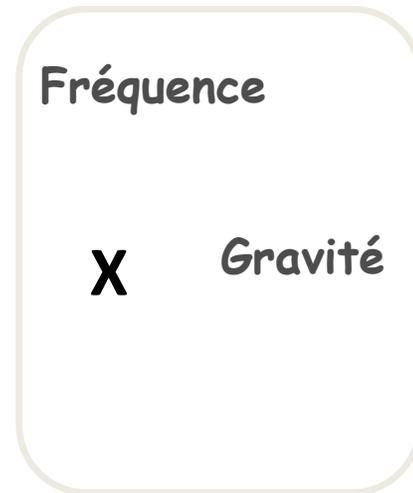
Mettre en place une démarche participative et continue pour identifier et évaluer **les situations à risques** afin de réduire chaque fois que cela est possible les risques encourus par les patients

La démarche de Gestion des risques a priori

1 - connaitre le fonctionnement de son activité et les principales étapes des parcours des patients



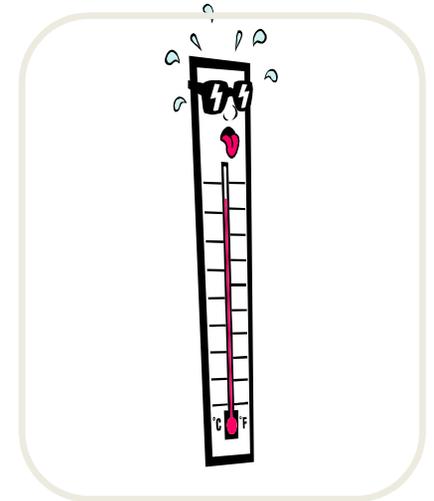
2 - identifier les risques



3 -  valuer



4 - traiter les situations   risques



5 - suivre

6 - capitaliser les expériences

1 –le fonctionnement du centre de santé et les processus de prise en charge des patients

- Les champs d'activités du centre de santé
- L'organisation du centre de santé
- Les patients pris en charge par le centre de santé : principales pathologies, répartition par tranche d'âge, contexte socio-économique.... **les principaux parcours patient**
- Bilan de l'existant en matière de démarche qualité, gestion des risques et évaluation des pratiques professionnelles : procédures, respect des recommandations et des réglementations, niveau de culture sécurité....

2 – l'identification des risques a priori

Elle se fait à partir :

- des Evénements indésirables que vous avez déjà identifiés
- De votre expérience
- d'un brain storming en équipe
- des études réalisées : Etude Esprit
- Des cartographies de risques existantes en établissements de santé, en structures médico-sociales
- De taxonomies existantes
- ...

Taxonomie de Makeham

- 1. **Erreurs de procédures de soins**
 - 1.1 **Erreurs liées à la coordination du système de soins**
 - 1.1.1 Identification incorrecte du patient
 - 1.1.2 Rendez-vous et messages
 - 1.1.3 Enregistrement du dossier du patient
 - 1.1.4 Système de rappel
 - 1.1.5 Système informatique
 - 1.1.6 Maintien d'un environnement physique sûr
 - 1.1.7 Disponibilité de soins, heure, personnel inadéquat
 - 1.1.8 Secret Professionnel
 - 1.1.9 Pratique ou procédure de soins non spécifiée
 - 1.2 **Erreurs liées aux examens complémentaires**
 - 1.2.1 Identification incorrecte du patient
 - 1.2.2 Processus de requête d'un examen
 - 1.2.3 Processus d'entreprise d'un examen
 - 1.2.4 Processus de compte-rendu ou gestion de compte-rendu
 - 1.2.5 Autres
 - 1.3 **Erreurs liées aux traitements médicamenteux**
 - 1.3.1 Rédaction électronique ou manuscrite de prescription
 - 1.3.2 Autre erreur liée à la réalisation d'une prescription
 - 1.3.3 Délivrance du traitement
 - 1.3.4 Auto médication par le patient
 - 1.3.5 Autres

- 1.4 **Erreurs liées aux traitements non médicamenteux**
 - 1.4.1 Processus de vaccinations
 - 1.4.2 Processus d'entreprise d'un traitement non médicamenteux
 - 1.4.3 Autres processus non spécifié
- 1.5 **Communication et autres processus non spécifiés**
 - 1.5.1 Avec le patient
 - 1.5.2 Avec l'hôpital
 - 1.5.3 Avec les autres soignants du parcours de soins
 - 1.5.4 Erreurs de référents dans le parcours de soins
 - 1.5.5 Autres
- 2 **Erreurs de connaissances et de savoir-faire**
 - 2.1 **Erreurs de diagnostic**
 - 2.1.1 Dans la prise des antécédents ou interrogatoire du patient
 - 2.1.2 Dans l'examen clinique
 - 2.1.3 Dans les examens complémentaires demandés
 - 2.1.4 Dans l'interprétation des examens complémentaires
 - 2.1.5 Erreurs de connaissance des bonnes pratiques
 - 2.1.6 Autres
 - 2.2 **Erreurs de gestion de soins du patient**
 - 2.2.1 Gestion d'un traitement médicamenteux
 - 2.2.2 Erreur de savoir-faire dans la gestion d'une vaccination
 - 2.2.3 Erreur de savoir-faire dans la gestion d'une procédure
 - 2.2.4 Autres

Q25: Dans votre structure, dans quel domaine souhaitez-vous améliorer la sécurité des prises en charge?

Choix de réponses	Réponses
les délais de prise en charge (organisation des rendez-vous)	41,67%
le système d'information du dossier	25,00%
l'identitovigilance	20,83%
la récupération des données du patient (ATCD, examens complémentaires, etc)	29,17%
le secret médical	16,67%
la coordination entre professionnels dans le parcours de prise en charge	45,83%
la gestion du traitement médicamenteux	8,33%
la gestion de l'urgence	50,00%
la veille professionnelle / l'actualisation des connaissances	33,33%
L'hygiène et l'asepsie	41,67%

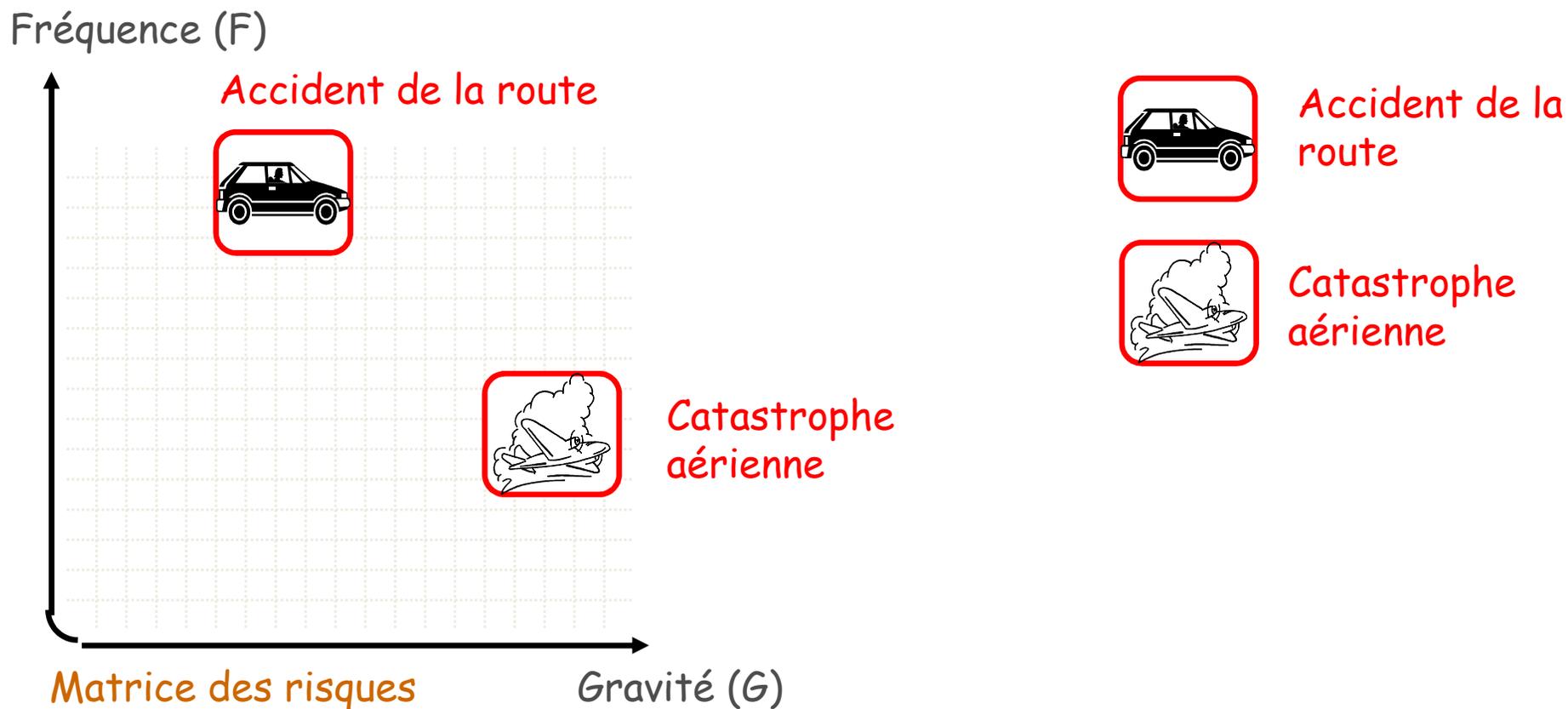
3- Évaluer les risques

Les critères permettant de hiérarchiser les risques comprennent :

- Un critère évaluant la **probabilité** d'occurrence d'un dommage ou **fréquence**,
- Un critère évaluant la **gravité potentielle**, correspondant à l'importance du dommage, son niveau de conséquence, ou son impact
- Un critère évaluant le **niveau de maîtrise** du risque, ou niveau de sécurité existant

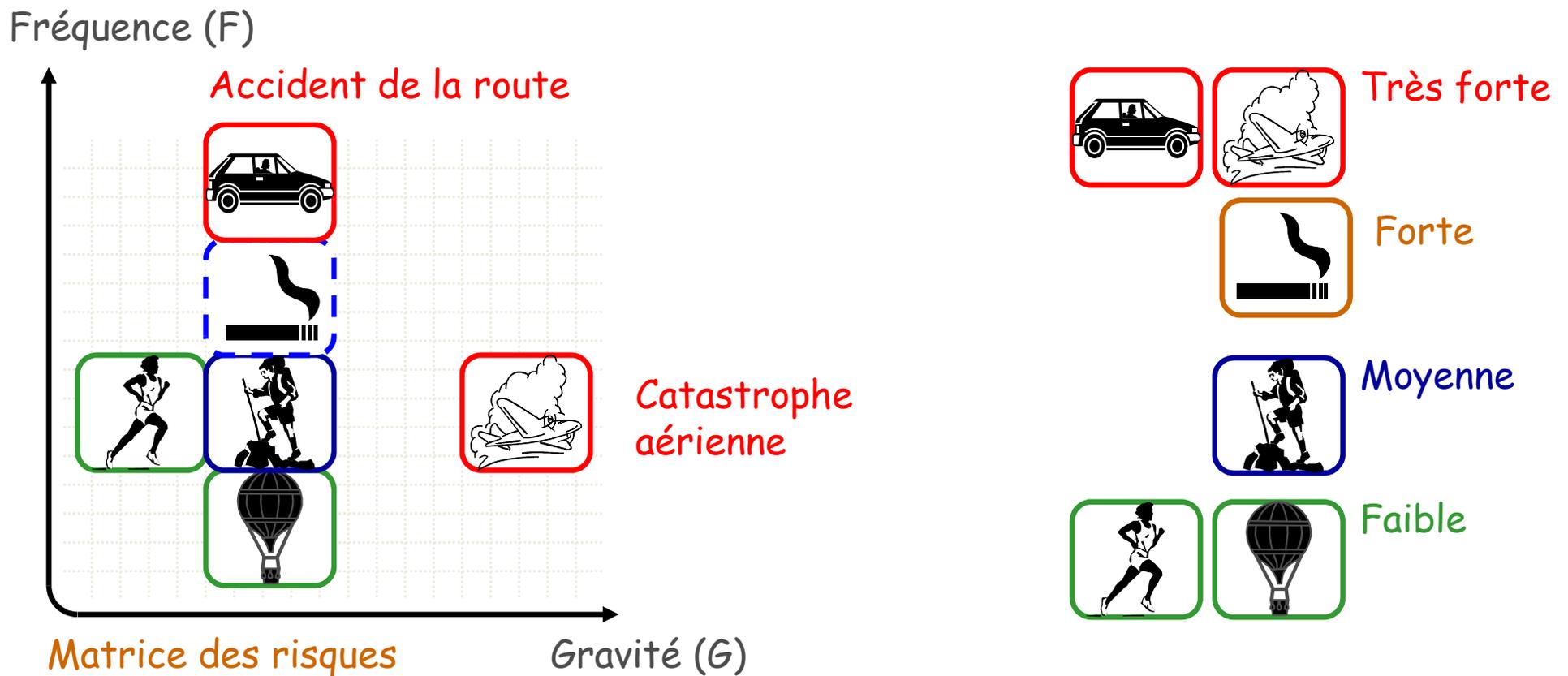
Pour nous aider dans notre évaluation, on peut faire appel à des échelles de cotation....

3 - Évaluer les risques en termes de fréquence et gravité



3 - Calculer la criticité des risques

$$F \times G = \text{Criticité}$$



3 – Evaluer le niveau de maitrise du risque

De même, dans les tableaux de la rubrique 1, il est prévu une colonne relative **au niveau de maîtrise évalué par l'établissement** (étape 3).

La HAS propose également une grille d'évaluation de la maîtrise de la thématique en 5 niveaux.

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 ...

Dans le cas, où l'établissement mobilise un autre référentiel d'analyse, il lui est demandé de bien vouloir adresser à la HAS sa grille d'analyse et de la commenter dans l'encart ci-dessous prévu à



Echelle de hiérarchisation des risques

Fréquence (F)				Niveau de Maîtrise (M)					
Classe	Intitulé de la classe	Index	Correspondance des conséquences	Niveau	Correspondance des niveaux de maîtrise				
F1	Très improbable	1	Jamais vu ou il est presque impossible que cet événement se reproduise à nouveau	Niveau 1	On sait faire face, bonne maîtrise: Plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue				
F2	Très peu probable	2	Vu une fois dans ma carrière ou cet événement ne devrait pas se reproduire, mais ce n'est pas impossible	Niveau 2	On a tout prévu: plans d'action en place avec indicateurs				
F3	Peu probable	3	Vu dans d'autres établissement ou cet événement pourra occasionnellement se reproduire	Niveau 3	On a organisé: organisation en place sans évaluation				
F4	Possible Probable	4	Survient dans mon établissement ou cet événement se reproduira sans doute, mais pas fréquemment	Niveau 4	On est en alerte: quelques actions mais insuffisantes - veille mais sans action				
F5	Très probable à certain	5	Survient dans mon secteur d'activité ou il est certain que cet événement se reproduira de nombreuses fois	Niveau 5	On découvre le risque: aucune action en place - études en cours - actions inefficaces				
Gravité (G)				Diagramme de Farmer					
Classe	Intitulé de la classe	Index	Correspondance des vraisemblances	Criticité en fonction de la Gravité et de la Fréquence					
G1	Mineure	1	Conséquences mineures sans préjudice (ex: retard simple)	G5	5	10	15	20	25
G2	Significative	2	Incident avec préjudice temporaire (ex: retard avec déorganisation de la PEC)	G4	4	8	12	16	20
G3	Majeure	3	Incident avec impact (Ex: report, prolongation de l'hospitalisation, transfert non prévu en réa)	G3	3	6	9	12	15
G4	Critique	4	Conséquences graves (ex: ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)	G2	2	4	6	8	10
G5	Catastrophique	5	Conséquences très graves (ex: invalidité permanente, séquelles graves, décès)	G1	1	2	3	4	5
Criticité (C)				Hiérarchisation en fonction de la criticité et du niveau de maîtrise					
Produit G X F	Intitulé de la classe	Index	Correspondances des criticités	Criticité	Maitrise 1	Maitrise 2	Maitrise 3	Maitrise 4	Maitrise 5
	Acceptable	1	Aucune action n'est à entreprendre	1 à 5	faible	faible	à surveiller	à surveiller	à surveiller
	Tolérable sous contrôle	2	On doit organiser un suivi en termes de gestion du risque	6 à 10	faible	faible	à surveiller	à surveiller	à surveiller
	Inacceptable	3	On doit refuser la situation et prendre des mesures en réduction des risques sinon ... on doit refuser tout ou partie de l'activité	11 à 15	à surveiller	à surveiller	à surveiller	à surveiller	prioritaire
				16 à 20	à surveiller	à surveiller	à surveiller	prioritaire	prioritaire
				21 à 25	à surveiller	à surveiller	à surveiller	prioritaire	prioritaire

4 - Traiter les situations à risques = mettre en place un plan d'actions

Le traitement des situations à risques vise à réduire les risques par la mise en œuvre d'actions d'amélioration en termes de :

- **Prévention** → *éviter la survenue de l'événement*

(ex : antibiothérapie pré-opératoire évite infection du site opératoire)

- **Récupération** → *annuler les conséquences d'un événement initial déjà constitué*

(ex : contrôle d'un dossier permet identification d'une erreur dans l'identité du patient)

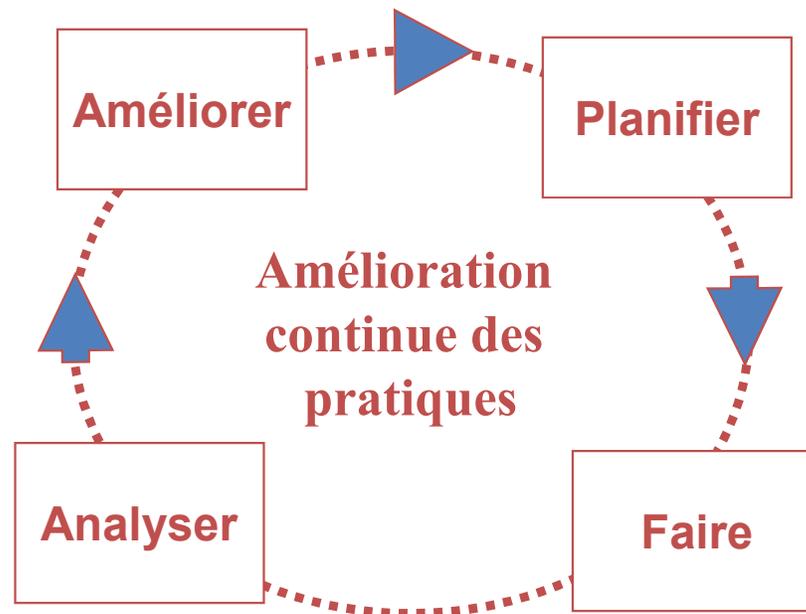
- **Atténuation** → *atténuer les conséquences de l'événement avéré*

(Ex : injection de Narcan- antidote, suite à un surdosage de Morphine)

5 - Suivre les situations à risques

Le suivi des risques a pour objectifs de :

- Contrôler l'efficacité des mesures mises en place
- Assurer la continuité des prises en charge des patients et prendre en compte l'évolution des risques



6 – Capitaliser le retour d'expériences

- Objectif : enrichir la connaissance sur les risques
- Moyen : base de retours d'expériences sur :
 - les Evénements indésirables associés aux soins
 - les événements porteurs de risque

la méthode : la cartographie des risques

Elle sert à :

- recenser tous les risques,
- les hiérarchiser,
- fournir une vision d’ensemble aux décideurs,
- orienter les stratégies d’action,
- suivre l’efficacité des actions mises en oeuvre,
- communiquer sur les résultats.

Attention !

- **Elle ne procure que des outils dont la finalité est l'aide à la décision et surtout la mise en place d'actions d'amélioration.**
- **Il faut prendre garde de ne pas y engager toutes ses ressources que ce soit en compétences ou en temps.**
- **Il faut bien choisir sur quel parcours de soins vous allez réaliser une cartographie....**

- Discussion
- Remarques ?

Comment identifier les risques associés aux soins dans une approche « parcours patient » au sein des Centres de Santé ?

Application pratique



ATELIER

- Réalisation en groupe
 - Formalisation d'un parcours de patient à partir d'une situation proposée, en identifiant les situations à risque
 - À partir d'une étape du parcours choisie collectivement, analyser les risques potentiels et imaginer des hypothèses de mesures d'amélioration
- Restitution en salle plénière par 2 rapporteurs

Scénario....

- Une dame de 76 ans, autonome, vivant seule à son domicile, va consulter son médecin traitant car elle se sent essoufflée et fatiguée, ce qui la ralentit dans ses activités de la vie quotidienne. Elle a trois enfants qui n'habitent pas la région mais qui viennent la voir régulièrement et la prennent en vacances chez eux.
- Cette personne est traitée pour une hypertension depuis de longues années. Elle arrive à vivre seule, est autonome pour les actes de la vie courante mais est de nature très anxieuse.
- Son médecin traitant prescrit un bilan biologique que la patiente ira faire au laboratoire de ville, un ECG et une radiographie de thorax à l'hôpital.
- Elle revient en consultation. Au regard des résultats, le médecin suspecte une insuffisance cardiaque et prescrit une consultation chez le cardiologue. Celui-ci pratique des examens complémentaires et confirme le diagnostic
- Le cardiologue annonce à la patiente le diagnostic et lui explique la maladie et le traitement qu'il lui prescrit (diurétique, anticoagulant et la poursuite des anti-hypertenseurs) ainsi que l'importance de bien suivre le traitement. Il informe le médecin traitant par courrier.

- La patiente, accompagnée de l'une de ses filles, retourne voir son médecin traitant qui lui explique la prise en charge :
 - une consultation avec une diététicienne pour mettre en place une restriction sodée,
 - l'intervention d'une infirmière à domicile 1 fois par semaine pour la surveillance clinique (pression artérielle, poids, le suivi du régime...) la préparation du pilulier ainsi que des bilans sanguins réguliers pour permettre l'ajustement des doses d' anticoagulants .
- Le pharmacien d'officine délivre les médicaments au domicile après avoir reçu la prescription médicale
- La patiente va en consultation tous les mois chez son médecin traitant.

- Huit mois après le début de la prise en charge, l’infirmière libérale, lors d’un passage, trouve que la patiente est très essoufflée, légèrement cyanosée... Elle alerte immédiatement le médecin traitant. Dans le même temps, le médecin traitant reçoit les résultats du bilan sanguin anormaux, communiqués par le laboratoire
- Compte tenu de ces éléments, le médecin appelle le cardiologue qui demande à faire hospitaliser rapidement la patiente en cardiologie pour une décompensation cardiaque.
- Après 5 jours d’hospitalisation, la patiente retourne à son domicile avec une nouvelle prescription de médicaments

Consignes – 1ere partie

- Réaliser collectivement le parcours de la patiente sous forme d'un logigramme
- A chaque étape de la prise en charge, identifier le ou les risques potentiels d'événements indésirables associés aux soins

Acteurs

Equipe médicale et paramédicale
(Hôpital HGMS-Service Urologie)

Médecin Oncologue / IDE /

Equipe médicale et paramédicale
(Hôpital HGMS-Service USLD)

Equipe médicale et paramédicale

Patient ++ et Famille (épouse
notamment)
Assistante sociale /Psychologue

Equipe médicale et paramédicale
(Hôpital HGMS-Service Urologie)

Equipe USLD – Médecin traitant -
Famille

Risques

Risque opératoire lié la pathologie
Risque anesthésique

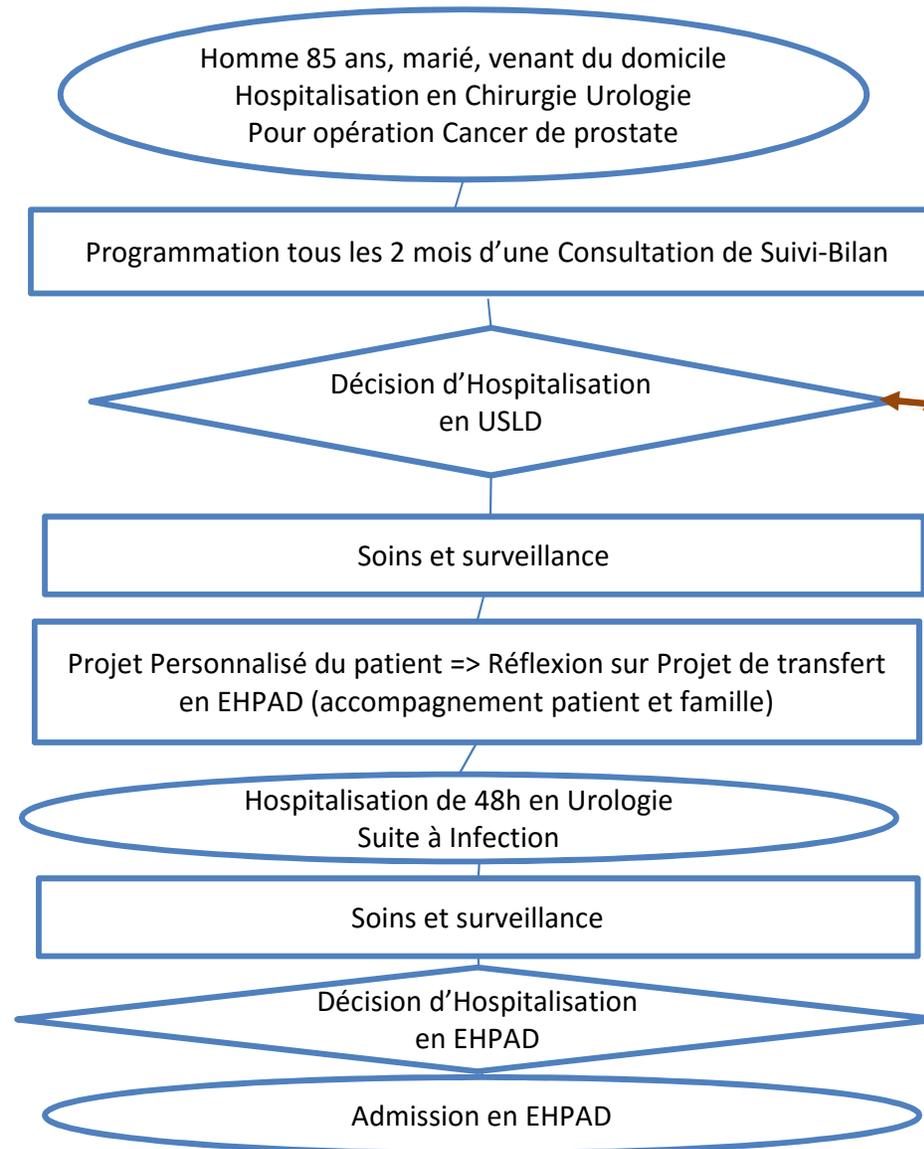
Perte d'information

Risque aggravation des troubles cognitifs
Perte d'autonomie (incontinence)

Prévention du risque de chute
Risques liés à HTA, Diabète, Incontinence
Suivi cancer prostatique

Si NON

Aggravation de l'état général
(physique et
psychique)=>Grabatisation



Consignes – 2^éme partie

- Choisir **une étape** de la prise en charge (en centre de santé) et analyser ces risques :
 - Rechercher les causes possibles
 - Identifier les conséquences possibles pour la patiente
 - Identifier les mesures déjà mises en place pour limiter ce risque
 - Estimer cette situation à risque en terme de gravité et fréquence potentielles
 - Prévoir des solutions (ou barrières de sécurité)

Merci de votre attention



Parcours de soins

PARCOURS DE SOINS EN HDJ D'UN PATIENT ATTEINT D'UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

