

**Cours :** des connaissances sont nécessaires pour améliorer la sécurité des patients

**Module :** Comprendre et gérer les risques cliniques

### Résumé



**Les professionnels de santé sont responsables du traitement, des soins et des résultats cliniques de leurs patients. La responsabilité individuelle est importante, car chacune des personnes de la chaîne est susceptible d'exposer le patient à des risques. L'identification des situations propices aux erreurs constitue un moyen pour les professionnels de prévenir la survenue d'événements indésirables. La mise en œuvre proactive d'une approche systémique pour minimiser le risque d'erreurs peut prévenir les événements indésirables. Les personnes peuvent également s'efforcer de maintenir un environnement de travail sûr en veillant à leur propre santé et en répondant de façon appropriée aux inquiétudes des patients et de leurs collègues.**

La gestion des risques est une pratique systématique dans la plupart des secteurs d'activité et vise à minimiser les frais en rapport avec les litiges. En santé, les litiges se réfèrent habituellement aux patients qui engagent une action en justice contre un professionnel ou une institution de santé en alléguant qu'un dommage leur a été causé par les soins ou un traitement. De nombreux établissements et services de santé ont déjà des systèmes en place permettant le signalement de chutes de patients, d'erreurs médicamenteuses, d'oubli de compresses durant une intervention et d'erreurs d'identification de patients. Néanmoins, la plupart des établissements commencent seulement à se pencher sur l'ensemble de ces aspects.

### **La gestion des risques cliniques est importante pour la sécurité des patients**

Une gestion des risques efficace intervient à tous les niveaux du système de santé. Il est crucial que tous les professionnels de santé comprennent ce qu'est la gestion des risques et son importance sur le lieu de travail. Ils ont le devoir de prendre des actions correctives lorsqu'ils relèvent des situations dangereuses.

Les points à retenir :

- La gestion des risques est essentielle car elle postule que les soins et les traitements comportent des risques associés et que des EIAS peuvent se produire.
- Le milieu de la santé est par définition un milieu à risques et bien qu'il soit impossible de les éliminer tous complètement, de nombreuses actions peuvent être mises en place pour minimiser les risques d'erreurs.
- De nombreux établissements de soins ont mis en place des politiques de gestion des EIAS, mais la déclaration effective de tels événements est souvent sporadique.
- Le manque de déclaration en santé peut probablement s'expliquer par le fait que la culture du blâme constitue un important facteur de dissuasion.
- Aujourd'hui, la plupart des programmes de gestion des risques visent à renforcer la sécurité et la qualité tout en minimisant le risque de litiges ou de sinistres.

**La gestion des risques cliniques** est particulièrement axée sur **l'amélioration de la qualité et de la sécurité en santé** par l'identification des circonstances et des situations qui exposent les patients à des risques et par la prévention et le contrôle de ces risques. Le processus suivant est celui utilisé pour gérer les risques cliniques :

- Identification des risques
- Évaluation de la fréquence et de la gravité des risques
- Réduction ou élimination des risques
- Évaluer ce qui est économisé par la réduction des risques ou les coûts qui seraient engendrés par leur non-gestion.

## Collecter des informations sur les risques cliniques

Les établissements de soins dans la plupart des pays les plus développés ou en développement ont recours à une série de dispositifs pour mesurer les dommages causés aux patients et au personnel et pour éviter les problèmes connus. Les mesures généralement prises dans le cadre de la gestion des risques cliniques sont abordées ci-après.

### Surveillance des EIAS

- L'OMS définit un EIAS comme un événement ou une circonstance qui aurait pu entraîner ou a entraîné un dommage non intentionnel et/ou évitable à une personne, et/ou un contentieux, une perte ou des dégâts.
- L'un des intérêts majeurs de la surveillance des EIAS est qu'elle permet de recueillir des informations utiles pour éviter qu'ils ne se reproduisent à l'avenir.
- La clé d'un système de gestion efficace des EIAS : la déclaration systématique des EIAS et des « presque accidents » par les professionnels de santé. Toutefois, tant que les membres du personnel ne seront pas convaincus et confiants que les informations données à la direction servent à améliorer le résultat des soins et non à blâmer les personnes, ils se montreront réticents à déclarer ces EIAS.
- Le suivi optimisé des EIAS doit permettre d'en identifier et analyser le plus grand nombre avec comme objectif l'amélioration des soins. Ce travail de tous les jours de la part des équipes soignantes s'articule autour des actions suivantes :
  - discussion sur les EIAS comme point permanent à l'ordre du jour des réunions hebdomadaires du personnel ;
  - étude hebdomadaire des domaines dans lesquels les erreurs surviennent ;
  - discussion détaillée avec l'équipe sur les faits à l'origine d'un EIAS et les mesures de suivi requises. Cette discussion aura avant tout un but pédagogique et ne visera pas à rejeter la faute sur quelqu'un ;
  - identification des problèmes systémiques afin de les résoudre et de les faire connaître.

### Presque accident

Un « presque accident » est un EIAS qui n'a pas provoqué de dommage. Le « presque accident » est parfois également appelé « presque atteinte » car les actes réalisés auraient pu causer un événement indésirable si des mesures correctives n'avaient pas été prises à temps.

**Types de problèmes identifiés par la surveillance des EIAS**

Type d'EIAS	% de déclarations <sup>a</sup>
Chutes	29
Lésions provoquées par d'autres causes que les chutes (brûlures, escarres, agression physique, automutilation)	13
Erreurs médicamenteuses (oubli, surdose, sous-dose, mauvaise voie d'administration, mauvais médicament)	12
Problèmes de procédure clinique (mauvais diagnostic, traitement ou soins inappropriés)	10
Problèmes d'équipement (indisponibilité, équipement inapproprié, mauvaise conception, mauvaise utilisation, défaillance, dysfonctionnement)	8
Problèmes de documentation (inappropriée, incorrecte, incomplète, caduque, peu claire)	8
Environnement à risque (contamination, désinfection ou stérilisation inadaptée)	7
Ressources inappropriées (personnel absent, indisponible, inexpérimenté, mal orienté)	5
Problèmes logistiques (problèmes concernant l'hospitalisation, le traitement, le transport, la réponse à une urgence)	4
Problèmes administratifs (supervision inadéquate, manque de ressources, mauvaises décisions de gestion)	2
Problèmes de perfusion (oubli, mauvais débit)	1
Problème d'infrastructures (panne d'électricité, nombre de lits insuffisant)	1
Problèmes liés à l'alimentation (nourriture servie à un patient qui doit être à jeun, régime inapproprié, nourriture contaminée, soucis de commande)	1
Problèmes liés aux colloïdes ou produits sanguins (oubli, sous-dose, surdose, problèmes de stockage)	1
Problème liés à l'oxygène (oubli, surdose, sous-dose, arrêt prématuré, absence d'apport)	1
<sup>a</sup> Un EIAS peut relever de plusieurs catégories	

**Source :** Runciman B, Merry A, Walton M. *Safety and ethics in health care: a guide to getting it right*, 2007

**Événements sentinelles**

- Un événement sentinelle se définit comme un événement indésirable qui est habituellement inattendu et qui occasionne le décès du patient ou des conséquences physiques ou psychiques graves. Le terme événement sentinelle est réservé aux plus EIAS les plus graves.
- La gestion de ces événements est devenue obligatoire dans bon nombre d'établissements de soins en raison des risques majeurs associés à leur récurrence. Ces événements sont répertoriés dans différentes catégories (chirurgie sur le mauvais patient ou sur le mauvais site, incompatibilité transfusionnelle, erreur médicamenteuse provoquant le décès, nouveau-né remis à une autre mère que la sienne, etc.).
- Les événements qui n'entrent pas clairement dans l'une des catégories établies sont classés dans les « autres événements catastrophiques ».

**Rôle des plaintes dans l'amélioration des soins**

- Une plainte se définit comme l'expression de l'insatisfaction d'un patient, d'un proche ou d'un soignant à l'égard des soins dispensés. Les plaintes permettent d'identifier les domaines à améliorer.
- Elles mettent en lumière les problèmes qui doivent absolument être résolus, comme la mauvaise communication ou la prise de décision approximative. Parmi les principales causes de plaintes figurent les problèmes de communication, les problèmes liés au traitement et les problèmes liés au diagnostic.
- Les plaintes servent aussi à :
  - favoriser le maintien de standards de soins élevés ;

- réduire la fréquence des litiges ;
- pérenniser la confiance dans la profession ;
- encourager l'auto-évaluation ;
- protéger le public.
- La plupart des professionnels de santé sont confrontés à des plaintes au long de leur carrière et cela ne constitue en rien une marque d'incompétence. Même les professionnels de santé les plus consciencieux et les plus compétents font des erreurs. L'erreur est humaine et le secteur de la santé n'y échappe pas.

### Enquêtes du coroner

Des professionnels, nommés spécifiquement, sont chargés d'enquêter sur les morts dont la cause est incertaine ou suspectée d'être liée à une activité non éthique ou illégale de la médecine. Dans de nombreux pays anglophones ils sont appelés « coroners », en France ce sont des médecins légistes. Les « coroners » possèdent souvent une plus grande marge de manœuvre qu'une cour de justice ; après publication de leur rapport d'enquête, ils formulent des recommandations visant à prévenir tout problème systémique.

### L'aptitude à exercer est une composante essentielle de la sécurité du patient.

- La compassion, l'empathie et l'aspiration professionnelle à être utile à la société sont les principales qualités recherchées chez un professionnel de santé. Ces attributs sont nécessaires à une pratique sûre et éthique.
- De nombreuses erreurs conduisant à des événements indésirables relèvent des compétences métier des professionnels.
- Les professionnels de santé sont responsables de leurs actes et de leur conduite dans leurs soins aux patients. Le concept d'aptitude à exercer, ou de compétence, des professionnels de santé est lié à celui de la responsabilité.
- Les organisations de soins doivent s'assurer que les professionnels de santé ont reçu une formation adaptée et qu'ils sont compétents. Cela passe par les différents processus suivants :
  - **Qualification ordinale**  
L'Australian Council on Healthcare Standards définit la qualification ordinale comme le processus d'évaluation et de reconnaissance de l'aptitude d'une personne à fournir aux clients/patients des soins et des traitements, selon des paramètres bien définis, basés sur l'autorisation individuelle, la formation initiale et continue, l'expérience et la compétence.
  - **Certification**  
La certification est un processus formel visant à assurer la dispensation de soins sûrs et de haute qualité basés sur les standards et les processus élaborés et développés par les professionnels de santé pour les prestations de soins. Elle peut également faire référence à la reconnaissance publique de la conformité d'une organisation de soins aux exigences de normes nationales en matière de soins de santé.
  - **Inscription au tableau (autorisation d'exercer)**  
De nombreux pays exigent des praticiens et d'autres professionnels de santé qu'ils s'inscrivent devant une autorité de l'État afin de protéger la santé et la sécurité du public à l'aide de mécanismes conçus pour garantir l'aptitude des praticiens à exercer. Elle veille à ce que seuls les professionnels correctement formés puissent s'inscrire et à ce que ceux qui le sont respectent les normes de conduite et de compétence.

### Responsabilité individuelle dans la gestion des risques

- **Effet de la fatigue sur l'aptitude à exercer**  
Il existe des données scientifiques solides qui associent la baisse des performances cliniques à la fatigue. D'autres études ont révélé que le manque de sommeil peut avoir des effets similaires à l'intoxication alcoolique. En cas de fatigue, les professionnels seront moins alertes et se trouveront dans l'incapacité de réaliser un certain nombre de tâches dont ils ont l'habitude. La fatigue a été également associée à un risque accru d'erreurs.
- **Problèmes de stress et de santé mentale**

Le stress affecte également la performance. Des données solides suggèrent que le manque de sommeil, plus que le nombre d'heures travaillées, contribue au stress et à la dépression. Parmi les autres facteurs de stress identifiés figurent la situation financière, l'endettement étudiant, le choix des stages et la pression émotionnelle causée par les exigences des patients, ainsi que les contraintes de temps et l'impact sur la vie privée.

- **Environnement de travail et organisation**

Certaines caractéristiques et organisations du temps de travail, comme le travail posté, les heures supplémentaires, les rotations, et le travail de nuit et le week-end, sont associés à un nombre accru d'erreurs. Fatigue et manque de surveillance, de supervision et de formation sont tous des facteurs contribuant à ces erreurs. Les professionnels de santé devraient être d'autant plus vigilants dans ces moments-là.

- **Formation et supervision**

L'incapacité des professionnels de santé à fournir une formation ou une supervision de qualité aux personnels les moins expérimentés rend ceux-ci plus vulnérables aux risques d'erreurs par omission (oublier de faire quelque chose) ou par commission (faire ce qu'il ne faut pas faire).

- **Problèmes de communication**

De nombreux professionnels de santé, notamment les infirmier(ère)s, les sages-femmes, les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les radiologues, sont tenus d'enregistrer dans les dossiers des patients les informations délivrées aux patients et aux autres professionnels. L'impact de la bonne communication dans la dispensation de soins de qualité et inversement de la mauvaise communication dans la dispensation de soins inappropriés sont l'un et l'autre bien documentés. Des erreurs thérapeutiques résultant d'une mauvaise communication ou de l'absence de communication surviennent chaque jour dans tous les lieux où l'on soigne. Les check-lists, les protocoles et les plans de soins permettent de mieux communiquer les prescriptions.

#### **Comment comprendre et gérer les risques cliniques**

- Savoir comment communiquer sur les risques ou les dangers sur le lieu de travail
- Assurer une traçabilité rigoureuse dans les dossiers patients
- Savoir quand et comment demander de l'aide à un formateur, superviseur ou à un professionnel de santé expérimenté
- Participer aux réunions sur la gestion des risques et la sécurité du patient
- Répondre de façon appropriée aux patients et à leurs proches après la survenue d'un événement indésirable
- Répondre de façon appropriée aux plaintes

© **Organisation mondiale de la Santé, 2012**. Pour demander l'autorisation de réimprimer cette publication, de la reproduire, d'en utiliser des extraits ou de la traduire, merci de consulter la page <http://www.who.int/about/licensing/en/index.html>