



Bulletin d'information du CCECQA

n° 9
06/2002

CCECQA • Hôpital Xavier Arnoz • 33604 Pessac cedex
Tél. 05 56 15 81 35 • Fax. 05 56 15 81 36
E-mail : secretariat@ccecqa.asso.fr • <http://www.ccecqa.asso.fr>

Editorial

L'activité de soins est par essence une « activité à risque ». Si vous aviez encore des doutes les faits divers sont là pour le rappeler : affaire du sang contaminé, de l'hormone de croissance, dysfonctionnement récent sur les machines de désinfection des endoscopes aux Hospices Civils de Lyon, alertes régulières sur des médicaments ou des dispositifs médicaux, polémique sur la vaccination sur l'hépatite B... Maintenant grâce aux médias, tout le monde l'a compris le risque zéro, cela n'existe pas. Et pourtant le patient-usager est de plus en plus exigeant vis-à-vis de la sécurité de sa prise en charge médicale.

Mais le responsable hospitalier ne peut pas se contenter de ces évidences. Il doit intégrer à sa stratégie « une gestion des risques ». Encore une fois empruntée au modèle américain (Risk management des années 70), cette expression est le nouveau credo de tout manager qui se respecte. Derrière les mots et les effets de mode, se cache un véritable enjeu pour l'ensemble des établissements de santé. Ils vont de plus en plus être évalués, et c'est normal, sur leur niveau de qualité et leur sécurité. La procédure d'accréditation en est l'illustration parfaite. Des référentiels spécifiques traitent du risque (qualité et prévention des risques, vigilance et sécurité transfusionnelle, surveillance et prévention du risque infectieux) mais surtout chaque référence est appréciée aussi en fonction de la gestion des risques qui est en place (c'est-à-dire pour l'ANAES l'efficacité du système d'alerte et du processus de gestion des risques).

Comment initier une gestion des risques ? Le préalable indispensable est la volonté politique. Comme pour la démarche qualité, il faut un engagement explicite de la direction. La première phase consiste à bien identifier les risques encourus pour être à même de limiter leur gravité et de prévenir leur fréquence de survenue. Les dispositifs de vigilances sanitaires nous permettent d'identifier une partie seulement des risques hospitaliers, la part couverte est faible autour de 10 à 15%. D'autres sources peuvent être utilisées : système de signalement plus large pour l'ensemble des « événements indésirables » (ANAES), revues de décès, enquête un jour donné, incidents tracés dans les cahiers ou classeurs de garde, retour d'expérience (ce qui est arrivé chez les autres peut arriver chez moi). Il ne suffit pas de connaître les risques, il faut ensuite agir et mettre en œuvre des plans d'action. Le domaine étant très vaste, il est souvent recommandé de choisir des actions pilotes qui auront valeur d'exemple. Comme pour la démarche qualité, l'approche gestion des risques impose un changement de culture. Il faut oublier la notion de faute pour lui préférer celle de pédagogie de l'erreur. En effet, pour repérer les risques, il faut que les professionnels acceptent de signaler les incidents et acceptent que leurs éventuelles erreurs servent aux autres. Encore une fois la formation sera un élément clé pour implanter cette nouvelle approche des pratiques professionnelles.

Nous avons la chance en Aquitaine de bénéficier avec le CCECQA d'une structure qui va nous permettre de gagner du temps en nous proposant des outils, des méthodes et en favorisant la mise en commun d'expériences.

Il faut aussi savoir rester modeste et se rappeler que la gestion des risques, c'est gérer l'incertitude. Pour réduire cette incertitude, les responsables mettent en place différentes barrières (techniques, organisationnelles ...). Quand toutes ces barrières sont mises en défaut, la suite des événements dépend du facteur humain. Selon l'action plus ou moins appropriée de l'opérateur, l'incident ou l'accident aura lieu ou n'aura pas lieu....

Sophie Zamaron
*Directeur de la qualité et de la gestion des risques CHU de Bordeaux,
secrétaire général du CCECQA*

4^e JOURNÉE RÉGIONALE DU CCECQA

- Organisée avec le CH de Périgueux
- Le 25 octobre 2002 à Périgueux
- L'écoute des usagers : une vraie place dans l'amélioration de la qualité.
- Appel à communication jusqu'au 30 juin

LOGICIELS

- Sphinx-Sapho, enquêtes satisfaction
 - Commercialisé par la société Sphinx-Developpement*
 - 225 Euro pour les adhérents du CCECQA
 - 8 établissements l'ont déjà acheté
 - AECA d'auto évaluation, version 3
 - disponible sur demande au CCECQA
 - 15 établissements l'utilisent
- * Tél. 04 50 69 82 98

PROCHAINEMENT

Enquête conduite par le CCECQA sur l'état des lieux des dispositifs d'écoute mis en place dans les établissements de santé d'Aquitaine et permettant de lancer une nouvelle thématique en prolongement de celle de la satisfaction :
la Gestion de la Relation Patient

La gestion des risques dans les établissements de santé : état des lieux et perspectives

Les établissements de santé mettent actuellement en place des démarches coordonnées de gestion des risques, à l'image de ce qui se fait depuis plusieurs années dans le milieu industriel, mais aussi dans le milieu hospitalier, en particulier aux Etats-Unis.

Le milieu hospitalier : un secteur vulnérable ?

Les établissements de santé évoquent en premier lieu la sécurité pour les personnes. Mais de nombreux dangers ou aléas menacent leur bon fonctionnement, comme un incendie, une panne de matériel, un manque de personnel, sont susceptibles d'aboutir à une rupture de la continuité des soins ou à une dégradation de la qualité des soins. Hôpitaux et cliniques doivent faire face à de nombreux risques directement liés à l'activité de soins. Sans être exhaustifs, les principaux sont les complications liées aux actes diagnostiques et thérapeutiques (infection, risque anesthésique et transfusionnel en particulier), les effets adverses des médicaments, les chutes, les erreurs de diagnostic, les failles dans la continuité des soins, le manque d'information du patient sur sa maladie et son traitement, l'absence de consentement éclairé du patient, le non-respect du secret médical et de la confidentialité. L'innovation médicale, source de progrès et d'espoir, est elle aussi porteuse de risques. L'essai d'un nouveau médicament par exemple constitue une chance mais aussi un risque pour le malade, pour le médecin, pour le laboratoire pharmaceutique.

A côté de ces risques, les établissements de santé doivent faire face aux mêmes risques que d'autres secteurs d'activité :

- naturels : orage, inondation...
- humains: vandalisme, malveillance, mécontentement social...
- techniques et scientifiques: risques liés aux radiations ionisantes, aux produits toxiques, à l'informatique, à l'innovation médicale...
- juridiques: risques liés au non-respect de la réglementation, des contrats, des autorisations nécessaires pour certaines activités (greffes, procréation médicale assistée...)...
- économiques: risques liés à la réduction des budgets, à la concurrence, aux regroupements d'établissements...

Les contextes politique, réglementaire, social, économique, concurrentiel dont l'évolution n'est pas toujours prévisible sont également sources de risques. L'évolution

de la réglementation, de la jurisprudence par exemple crée de nouvelles obligations qui doivent être prises en compte afin de réduire au maximum le risque juridique.

Ces derniers mois ont montré combien nos institutions, nos établissements de santé étaient vulnérables et fragiles. Sang contaminé, infections nosocomiales, rapt d'enfants en maternité, situations de violence, fugues de patients en psychiatrie sont autant d'événements dommageables pour la santé des patients, la crédibilité des professionnels de santé, l'image de marque des établissements, et les coûts de la santé.

Evidemment, ces événements ne sont pas neutres sur la perception des risques par les usagers. En effet, ils peuvent entraîner une plus grande méfiance de la population et faire l'objet d'une demande plus importante d'informations, de reconnaissance du préjudice, voire de réparation et d'indemnisation.

La gestion des risques : une opportunité pour les établissements de santé

Chaque accident, chaque sinistre suscite de nombreuses réactions de la population et des décideurs en particulier. Il suffit de voir l'effervescence médiatique qui accompagne la réalisation de certains risques.

Après un accident, les questions qui reviennent le plus souvent sont :

Connaissait-on le risque ? N'aurait-on pas pu l'éviter ? N'aurait-on pas pu se protéger davantage pour en limiter les conséquences ? Cela va-t-il se reproduire ? Quelle réparation proposer à tous ceux qui ont réellement subi un préjudice ?

Toutes ces questions renvoient au processus de gestion des risques.

La démarche en gestion des risques est comparable à celle des «équipes médicales», d'abord un diagnostic, puis un traitement et enfin une évaluation (*fig. 1*). Chacune de ces étapes est dotée de méthodes et d'outils spécifiques.

- La première étape est l'identification des risques, véritable check-up de l'établissement. Elle doit permettre de repérer tous

les risques d'un établissement. S'il est facile de penser au risque incendie, au risque iatrogène, à la pollution de l'environnement, au risque social, il est moins aisé, mais nécessaire d'appréhender d'autres risques moins évidents comme les accidents sur les parkings, la dépendance vis à vis d'un fournisseur, le risque de départ d'un professionnel renommé, la protection des données d'un centre de recherche, le rachat ou le regroupement d'établissements privés. Pour ne rien oublier, il peut être utile de disposer de fiches d'évaluation des risques standardisées.

Cette première étape nécessite de consulter de nombreux documents de l'établissement : bilans d'activités, registres des accidents du travail, plaintes des usagers, rapports sur la qualité et la sécurité, compte-rendus de réunion, organigramme, bilans financiers, bulletins syndicaux... Une visite de risques est souvent utile pour apprécier le contexte et la situation d'un établissement. Cette visite, conduite par un ou plusieurs experts, permettra de rencontrer les membres de la Direction et des professionnels de toutes les composantes des ressources humaines de l'établissement (responsables de la sécurité, des vigilances, de la médecine du travail, des unités de soins, des services techniques...) et de procéder à une vérification des installations les plus sensibles. Ces visites permettent de repérer certaines conditions ou situations dangereuses pour la santé des patients, du personnel ou des visiteurs. Observer dans des établissements pour personnes âgées, des bâtiments mal entretenus, un nombre réduit de chambres individuelles, un manque d'effectif chez les soignants doit inciter à une grande vigilance car il s'agit de facteurs favorables par exemple pour la survenue d'épidémies de gale. Les visites des établissements organisées dans le cadre de l'Accréditation, basées sur le respect de la réglementation, ressemblent par certains aspects à des visites de risques "à minima".

- Ensuite, pour évaluer correctement la fréquence et la gravité de chaque risque, il

est impératif de disposer de **mesures quantitatives**. Ces informations permettent de hiérarchiser les risques et de définir des priorités d'action en fonction de l'importance de chaque dommage. Chaque risque doit ensuite faire l'objet d'une **analyse très complète**. Elle consiste à faire l'inventaire des causes et des facteurs favorisants, en réalisant par exemple un arbre des causes.

- Après le diagnostic, l'étape suivante est le **traitement des risques**. Ce traitement consistera à mettre en place des barrières pour éviter que des périls touchent les ressources de l'établissement. La prévention en agissant sur les causes et la protection en agissant sur les conséquences constituent des barrières très efficaces. Pour prévenir une éventuelle allergie à un médicament, le médecin interrogera soigneusement le malade à la recherche d'antécédents allergiques. Pour réduire la gravité d'un accident allergique, le médecin aura informé le patient de cet effet indésirable et lui aura indiqué la conduite à tenir : arrêt du médicament, prise d'un anti-allergique et signalement de cet effet au médecin.

Gérer les risques, c'est aussi s'assurer d'une bonne gestion des situations difficiles et des sinistres. Il faut avoir prévu ce type de scénario et les solutions adaptées à une reprise rapide et dans de bonnes conditions de l'activité de l'établissement. Hôpitaux et cliniques n'y sont pas toujours bien préparés, ce fut le cas par exemple lors d'épidémies ou de mouvements sociaux de grande ampleur. On aboutit là à des situations de crise, difficiles à résoudre où une bonne communication revêt une importance capitale pour rassurer et préserver une bonne image.

Une grande attention doit être portée aux réclamations et aux plaintes des patients. Une écoute suffisante, une information claire et loyale, une surveillance attentive et des soins adaptés permettront d'éviter des poursuites contre l'établissement ou des professionnels de santé. La mise en place de commissions de conciliation

dans les établissements de santé s'est inscrite dans cette optique.

- Enfin, la dernière étape est celle de l'**évaluation du programme de gestion des risques**, grâce à des critères d'évaluation de l'activité et des résultats. Pour le risque incendie, le budget consacré à la lutte contre le feu, le plan de formation, les exercices d'évacuation sont de bons critères d'évaluation de l'activité, le nombre d'incendies déclarés et le coût annuel des sinistres, de bons critères d'évaluation des résultats.

Pour mener toutes ces étapes avec succès, il faut disposer d'un **système d'information** performant pour traiter les nombreuses données disponibles et communiquer efficacement avec les différents partenaires internes mais aussi externes comme les consultants, les assureurs. Le monde informatique propose des outils utiles au gestionnaire de risque. Mais attention aux nouveaux risques que ces technologies génèrent : virus informatiques, confidentialité, perte de données... !

L'organisation actuelle de la gestion des risques dans les établissements de santé

Le responsable de la gestion des risques est le plus souvent le Directeur de l'établissement. Il existe très peu de service, d'unité chargée à part entière de cette activité. En pratique, chaque service, chaque professionnel gère ses risques à son niveau. La Direction des ressources humaines prend en charge le risque humain et social, le service juridique (présent dans certains établissements) les risques liés au non-respect de la réglementation et les plaintes, le service financier les risques économiques, chaque soignant le risque clinique... Certains risques, comme les infections nosocomiales, les effets indésirables des médicaments bénéficient d'un traitement particulier avec la création de comités (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Comité Local du Médicament) en charge du management

DÉFINITIONS

Événement iatrogène

Événement clinique ou paraclinique non désiré pour le patient lié aux soins médicaux.

Gestion des risques hospitaliers

Effort organisé pour identifier, évaluer et réduire chaque fois que cela est possible, les risques encourus par les patients, les visiteurs, les personnels, ainsi que les risques encourus par l'établissement de santé.

Prévention

Ensemble de méthodes, de techniques et de mesures prises en vue de réduire l'occurrence des risques.

Protection

Ensemble de méthodes, de techniques et de mesures prises en vue de réduire la gravité des risques et les conséquences d'un incident ou d'un accident.

Risque*

Danger éventuel plus ou moins prévisible. En épidémiologie, le risque d'une maladie est sa fréquence dans la population.

Sécurité sanitaire*

Ensemble des mesures prises pour prévenir ou réduire les risques iatrogènes, les accidents et les incidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic et de soins, à l'usage de biens et produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires.

Dans la loi de sécurité sanitaire, l'acceptation du terme inclut la prévention et la réduction des risques liés à l'environnement : eau, alimentation, pollution.

Vigilances*

Surveillance de la sécurité d'utilisation des différents biens et produits à usage thérapeutique.

(* d'après Durieux P. Evaluation, qualité, sécurité dans le domaine de la santé. Guide des principaux termes. Paris : 1997, Flammarion Médecine-Sciences.)

Documents disponibles au CCECQA

Série d'articles

- La gestion des risques dans les établissements de santé. *Techniques Hospitalières*, décembre 2000, p.18-48.
- La gestion des risques dans les établissements de santé. *Techniques Hospitalières*, janvier-février 2001, p.38-61.

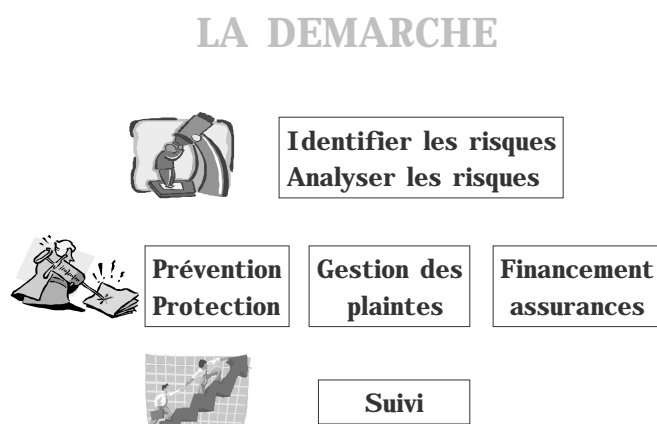
Livres

- Barthélémy B. Gestion des risques. Paris : 2000, Editions d'organisation.
- Kavalier P., Spiegel A.D. Risk-management in health care institutions : a strategic approach. London: 1997, Jones and Bartlett Publishers.
- Anhoury P., Viens G. Gérer la qualité et les risques à l'hôpital. Paris: 1994, ESF éditeur.

Autres documents

- La gestion des risques sanitaires dans les établissements de santé. 1^{er} journée nationale, mercredi 6 juin 2001.
- La gestion des risques à l'hôpital. 2^e journée d'information-débat COVIRIS (Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris), 16 novembre 2000.

Figure 1



de ces risques pour l'ensemble de l'établissement. Il s'agit davantage de lieux de réflexion, de coordination que de véritables cellules opérationnelles comme peuvent l'être des unités d'hygiène hospitalière mais ils font déjà partie intégrante de la démarche globale. La multiplication de ces comités et vigilances n'est cependant pas souhaitable, car cela risque d'engendrer des redondances, une dilution des compétences, des responsabilités et une complexité dans l'organisation des tâches. Aussi, certains établissements ont vu la nécessité de créer une cellule ou Comité de gestion des risques, chargés de coordonner l'ensemble des programmes visant à gérer les risques.

L'élaboration de systèmes d'information pour la gestion des risques a été également structurante. D'après les résultats d'une enquête du Ministère de la Santé sur les programmes de gestion des risques de 22 établissements de santé, la première étape de la démarche a été de mettre en place un système de signalement des accidents et incidents survenant à l'hôpital afin d'identifier des situations à risque, puis de les analyser pour en déceler les causes et mettre en place des actions adaptées. La mise en place de telles structures et actions est vivement encouragée par les assureurs qui commencent à s'inquiéter de l'augmentation de la fréquence et du coût des sinistres. Cette volonté de réduire la sinistralité sera-t-elle récompensée par des baisses de prime ? Nous ne tarderons pas à le savoir.

Les projets de gestion des risques en aquitaine

Le CCECQA, à la demande des établissements adhérents développe un nouvel axe de travail sur ce thème. Tout d'abord, il a été réalisé un état des lieux des programmes de gestion des risques mis en place dans les établissements de santé afin de connaître les besoins et les attentes dans ce domaine. La première étape a été d'identifier des établissements qui s'étaient déjà inscrits dans cette démarche. Cet état des lieux a été réalisé par entretien semi-directif avec des informateurs-clés représentés par les responsables administratifs, de la qualité, ou des vigilances. Les questions abordaient successivement l'existant en gestion des risques, les risques concernés par la démarche, la description des étapes de la démarche, l'organisation en termes de structures et d'acteurs.

Cet état des lieux réalisé entre novembre 2001 et mars 2002 dans sept établissements publics et un privé, montre que les démarches qualités, d'accréditation et les vigilances réglementaires ont permis de constituer un socle pour une démarche transversale et globale de gestion des risques. Pour ces établissements, aucun

risque n'est exclu à priori de cette démarche. Les risques liés aux soins sont le plus souvent cités comme prioritaires. L'organisation de cette gestion coordonnée des risques est en train de se mettre en place. Elle repose sur l'association de plusieurs types de structures : comité de pilotage, cellule opérationnelle (principalement Direction de la Qualité), avec des relais locaux (référénts, encadrement) dans les services. Les principaux acteurs identifiés pour cette démarche appartiennent à différentes catégories professionnelles : responsables de la qualité, vigilants, médecin du travail, membres du CLIN, membres du CHSCT, pharmacien, encadrement paramédical. Deux établissements souhaitent recruter un gestionnaire de risques. L'implication et la mobilisation de tous les professionnels sont également recherchés. La démarche envisagée est globale, basée sur une prise en compte la plus large possible des risques et sur une gestion coordonnée et centralisée des risques. La démarche est plutôt de type réactive en partant des incidents et des accidents déjà survenus pour conduire à des actions correctives pour éviter leur répétition. Pour cela, plusieurs établissements ont déjà mis en place un système de signalement des incidents et des accidents, tel qu'il est recommandé dans le référentiel QPR (Gestion de la qualité et prévention des risques) du manuel d'accréditation de l'ANAES.

Les principales actions proposées concernent la sensibilisation des professionnels par des formations et des outils de communication, l'amélioration des systèmes d'information pour la gestion des risques. Ceux qui initient ces démarches sont confrontés à différentes questions. Les plus fréquentes concernent les choix stratégiques pour mettre en place une politique de gestion des risques, les méthodes et les outils à utiliser, les systèmes d'information à mettre en place en particulier pour le signalement des incidents et des accidents, l'information et les formations proposées en gestion des risques. Les prochains projets en gestion des risques du CCECQA devraient apporter des réponses pratiques à ces questions. La synthèse de cet état des lieux sera disponible en juin 2002.

Les projets en gestion des risques du CCECQA

Un groupe régional d'orientation, composé de professionnels et d'experts de différents domaines a été constitué pour définir des axes de travail ou de recherche prioritaires pour le CCECQA. Le premier axe de travail retenu concerne le développement de méthodes et d'outils pour renforcer la sécurité d'un ou deux proces-

sus de soins considérés comme prioritaires par les professionnels.

D'autres projets sont en cours, comme le projet ERI, une étude épidémiologique sur les risques iatrogènes (projet ERI), réalisé à la demande du Ministère de la Santé. Son objectif est de définir la méthode la plus efficace et la plus efficiente pour identifier et analyser les événements iatrogènes. Il s'agit là d'une première analyse du risque indispensable pour renforcer la sécurité des soins (rapport disponible pour le second semestre 2002).

Enfin l'évolution de la réglementation nous a conduit récemment à analyser l'évolution jurisprudentielle de l'obligation d'information des patients sur les risques liés aux actes médicaux (document disponible sur le site web du CCECQA et sur demande).

CONCLUSION

Ce nouvel axe de travail du CCECQA correspond à un besoin des établissements de prendre en compte l'ensemble des risques, de proposer une approche globale cohérente. Dans les projets du CCECQA, il vient compléter la palette des outils et méthodes proposés aux établissements, avec les approches d'accréditation et qualité.

Il existe aujourd'hui des incitations à la mise en place de la gestion des risques. L'accréditation, en particulier avec le référentiel QPR encourage les établissements à conduire une politique de gestion des risques. La multiplication des obligations réglementaires, des vigilances, l'existence de groupes de travail sur la gestion des risques sanitaires dans les établissements de santé à l'ANAES et au Ministère de la Santé, témoignent d'une volonté nette des institutions à renforcer la sécurité sanitaire. Nul doute que les établissements de santé relèveront ce défi car soigner en réduisant au maximum les risques a toujours été une préoccupation forte des professionnels de santé.

Publications du CCECQA

- Daucourt V, Michel P. L'accréditation passée au crible des 100 premiers comptes rendus publiés par l'ANAES. *Gestions Hospitalières* 2002;415(Avril):235-243.
- Pourin C. Mesurer la satisfaction des patients. *Santé mentale* 2001; septembre2001;60:15-19.
- Glénisson F., Tricaud S., Mathoulin-Pélissier S., Bouchon B., Galpérine I., Fialon P., Salmi L-R. Factors associated with nurses' poor knowledge and practice of transfusion safety procedures in Aquitaine, France. *Int J Qual Health Care* 2002;114:25-32.
- Michel, P., de Sarasqueta A-M., Cambuzat G., Henry P., CLUD. Evaluer la prise en charge de la douleur dans un CHU : méthode et principaux résultats. *Presse Med* 2001;30:1438-44.
- Michel P., Amouretti M, Juge C., et al. Lecture critique des indicateurs de qualité des soins. *Rev Med Ass Maladie.* 2001;32:201-92.

Actualité de la Presse

- Ponchon F. La loi du 4 mars 2002 : des droits et des devoirs. *Gestions Hospitalières.* mars 2002.
- Deberdt JP. Le travail, une valeur en baisse. *Presse Med* 2002;31:488-90.
- Solignac M. Le harcèlement moral à l'hôpital. *Presse Med.* 2002;31:491-92.

SITE INTERNET DU CCECQA
<http://www.ccecqa.asso.fr>

- Tous les projets et documents
- Revue presse du Réseau Santé Qualité
- Un nouveau moteur de recherche

1 NOUVEL ADHÉRENT
 Centre Hospitalier de Nérac (47)

Gestion des risques

• Etat des lieux :

Ce projet a pour objectif de connaître les programmes de gestion des risques déjà mis en place dans les établissements de santé aquitains. Le CCECQA a réalisé des entretiens semi-directifs avec des informateurs-clés de 8 établissements. Ces expériences permettront de mieux cerner les besoins et les attentes vis à vis du CCECQA pour la mise en place de cet nouvel axe de travail.

• Information des patients sur les risques :

Analyse de l'évolution de la jurisprudence concernant l'information sur les risques liés aux actes médicaux pour connaître les droits des usagers, les obligations des professionnels, les situations à risque, les conséquences en cas de plainte. Une fiche de synthèse de ces informations sera mise à la disposition des établissements adhérents.

• **ERI** : Etude épidémiologique sur le risque iatrogène. Comparaison de trois méthodes d'identification et d'analyse des événements iatrogènes graves dans des services de court séjour.

Programme d'amélioration de la qualité

• Dossier patient :

le Programme d'Amélioration du Contenu et de la Tenue des Dossiers (PACTE) est la seconde action du CCECQA sur ce thème. Elle est basée sur l'institutionnalisation de la démarche qualité et sur la proposition de méthodes d'évaluation adaptées à la politique du dossier de chaque établissement et sur les résultats des évaluations antérieures. Le CCECQA propose notamment une méthode permettant l'identification des dysfonctionnements les plus importants dans chaque service afin d'optimiser l'efficacité de l'évaluation.

• Traçabilité des Produits Sanguins labiles (PSL) :

Treize établissements de soins de la région Aquitaine ont participé au recueil de données permettant de mesurer la qualité et la disponibilité des informations relatives à la traçabilité des PSL. Neuf d'entre eux ont achevé le recueil et pour lesquels l'analyse des données est en cours. Les rapports par établissement ainsi que la synthèse régionale seront disponibles en septembre 2002.

• Douleur :

Programme reposant sur la mise en place de structures (CLUD, référents douleurs), l'évaluation de la qualité de la prise en charge, l'appui méthodologique à l'élaboration des plans d'amélioration et l'élaboration d'indicateurs de suivi.

• RAI :

Projet régional intégré au sein d'un Projet Hospitalier de Recherche Clinique multicentrique (2000-2002), utilisant la démarche du Resident Assesment Instrument auprès de personnes âgées dépendantes, en institution mais aussi à domicile comme outil d'amélioration de la qualité de leur prise en charge. Il vise à tester la faisabilité du recueil d'une part, et à élaborer des indicateurs de qualité des soins tenant compte de cette population spécifique, d'autre part (Cf. dossier spécial J8, octobre 2001).

• AECA :

Utilisation de la méthode d'auto-évaluation AECA dans 15 établissements de santé.

• RIHRA :

Une première phase d'évaluation du Réseau d'Imagerie Inter-Hospitalier de la Région Aquitaine (RIHRA) avait pour objectifs de réaliser un bilan technique, un bilan du volume d'utilisation et une enquête d'opinion auprès des utilisateurs. La seconde phase de l'évaluation consiste à mesurer dans les 16 établissements participants l'efficacité et l'efficacité de ce réseau de transmission d'images pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients dans le cadre de l'urgence et en dehors du cadre de l'urgence.

Satisfaction

• Job satisfaction :

L'enquête de validation du questionnaire de satisfaction au travail du CCECQA est en cours de recueil dans 6 établissements de la région Aquitaine ainsi qu'à Lausanne (Suisse). Les résultats de validation, la version validée du questionnaire et l'application informatique nécessaire au traitement de l'enquête seront disponibles en fin d'année.

• Coordination régionale des enquêtes de satisfaction :

Douze établissements ont répondu favorablement à la mise en place de ce projet. La commercialisation du logiciel Sphinx-Sapho va permettre son lancement.

Indicateurs

• INQA :

Constitution d'une banque d'indicateurs de qualité des soins utilisés et en cours de mise en place dans les établissements.

• Elaboration et validation d'indicateurs :

dossier de soins, prise en charge de la douleur, bilan préopératoire, satisfaction des patients et du personnel, bilan thyroïdien.

Documents et outils disponibles

Préparation à l'accréditation

- **Analyse des 100 premiers comptes-rendus d'accréditation** rendus publics par l'ANAES (rapport).
- **Guide AECA** : Guide méthodologique d'auto-évaluation et de préparation à l'accréditation. Classeur de questionnaires (version 2001) et CD Rom disponibles (version 3.1).
- **Guide Qualihop** : Guide méthodologique des étapes préalables à l'engagement des établissements dans la procédure d'accréditation.
- **Guide CMP** : Guide méthodologique de conduite de l'auto-évaluation pour les Centres Médico-Psychologiques.

Questionnaires de satisfaction

- Logiciel Sphinx-Sapho.
- Guide méthodologique SAPHORA de mise en place d'enquêtes de satisfaction.

Elaboration de recommandations

- Recommandations de prescription des enzymes myocardiques dans l'**infarctus du myocarde**.
- Recommandations de prescription du **bilan thyroïdien** chez l'adulte.
- Recommandations du **bilan préopératoire** (consensus régional).

Elaboration d'indicateurs

- Fiche descriptive d'un indicateur de performance des soins,
- Grille de lecture critique d'un indicateur de performance des soins.
- Rapport de validation d'indicateurs douleur.

Evaluation des pratiques

- **Douleur** : guide méthodologique pour l'évaluation de la prise en charge de la douleur.
- **Dossier patient** :
 - Grilles d'évaluation des dossiers patients, Rapport régional de l'audit 1997-2000.
 - Application ECADO (calcul de taille d'échantillon par la technique LQAS).
- **Prise en charge des schizophrènes** : rapport d'étude.
- **Prescriptions des enzymes myocardiques** : rapport d'étude et plaquette de présentation des recommandations.
- **Prescription du bilan thyroïdien** : rapport d'étude, plaquette de présentation des recommandations et fiche de prescription conseil.

Evaluation des connaissances

- **Transfusion sanguine** et personnel soignant : questionnaire et rapport d'étude.

Agenda

- Journée Inter Soins Aquitaine I.S.A. le 21 novembre 2002 IMS Xavier Arnozan. Cette journée est orientée vers l'évolution et l'innovation des pratiques de soins
Contact : Elizabeth Blezard
12, rue Dubernat 33404 Talence France
Tél. 33 (0)5 56 79 53 15
elizabeth.blezard@chu-bordeaux.fr
- La gestion des risques : un levier stratégique. 1^{er} congrès de l'AFGRIS (Association Française des Gestionnaires de Risques Sanitaires).
Les 10 et 11 octobre 2002 à Saint-Denis :
www.ccr.jussieu.fr/afgris/
- 7^e Assises Nationales QUALIBIO 2002 " Sécurité Sanitaire et Gestion du Risque Environnemental dans les établissements de santé", organisé par QUALIBIO. Les 6 et 7 juin 2002, Paris : qualibio2002@aaccs-qualibio.com
- 19^e Conférence Internationale de l'ISQua (International society for Quality in Health Care) du 5 au 8 novembre 2002 à Paris
isqua@isqua.org.au
- ASHRM (American Society for Healthcare Risk Management) annual conference.
Du 29 septembre au 2 octobre 2002 à Seattle (Etats-Unis).
Renseignements : www.ashrm.org

COMITÉ DE RÉDACTION

Madame Audibert
(CHIC Marmande Tonneins)

Docteur Minard
(Président du CCECQA)

Monsieur Danzon
(CH Blaye)

Docteur Pourin
(Membre du CCECQA)

Docteur Farraggi
(CHS Cadillac)