

# La visite de risques AP-HP Un outil stratégique pour la gestion des risques cliniques

*Département Qualité et gestion des risques  
DOMU*



# C'est quoi une visite de risques ?

## ■ Définition

- ▶ Évaluation des dispositifs de maîtrise des risques associés aux soins mis en œuvre par un établissement - Approche par comparaison à un référentiel (HAS)

## ■ Qui utilise cette méthode d'évaluation ?

- ▶ Les sociétés d'assurances des établissements de santé
- ▶ Structures régionales d'appui
  - *Sur la prise en charge médicamenteuse (sécurimed)*
  - *Sur les infections nosocomiales (centres de prévention des infections associées aux soins - CEPIAS)*

## ■ Objectif de la démarche AP-HP

**Proposer un outil stratégique de gestion des risques cliniques AP-HP, standardisé et rapide à mettre en œuvre**

# C'est quoi une visite de risques ?

## ■ C'est

- ▶ Une démarche novatrice, pragmatique et bienveillante
- ▶ Une démarche permettant sur un temps court d'identifier les risques principaux
- ▶ Une appréciation de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques en place.

## ■ Ce n'est pas

- ▶ Une inspection ou un contrôle
- ▶ Une revue de conformité par rapport à des normes
- ▶ Une cartographie des processus ou des risques
- ▶ Une démarche d'experts métier

- **Une visite « modèle SHAM » dans un GH AP-HP**
- **Une adaptation « AP-HP » de l'outil (partenariat DAJ)**
  - ▶ les ÉIG
  - ▶ les contentieux AP-HP
  - ▶ l'expertise des professionnels : risques cliniques identifiés (experts et sociétés savantes)

*91 événements redoutés, 155 barrières*

*13 référentiels différents (5 thématiques – 8 services à risques )*

- **Une visite « modèle AP-HP » sur 2<sup>e</sup> GH volontaire**

## ■ Événements redoutés

- ▶ Défaut d'information du patient
- ▶ Prise en charge inadaptée du patient par inaccessibilité de tout ou partie des données du dossier du patient
- ▶ Accident lié à la contention en SSR/SLD
- ▶ Erreur d'intervention au bloc opératoire

## ■ Barrières de sécurité

- ▶ Le service a mis en place des modalités d'information et de contrôle du consentement du patient au regard des risques liés à l'acte
- ▶ Les professionnels sont formés à l'utilisation du dossier patient
- ▶ Les déprogrammations au bloc opératoire sont suivies et analysées
- ▶ Les RMM et/ou CREX sont déployées dans le service/pôle

### 4 - Proposition de visites ciblées s'appuyant sur le contexte AP-HP

- ▶ Décisions V2014 = Top 2 des décisions = PECM et bloc opératoire
- ▶ ÉIG 2017 (194)
  - *Erreurs médicamenteuses = 23 % des ÉIG (44) – 25 % de décès – 90 % évitables*
  - *Bloc = 16 % des ÉIG (31) – 6 % de décès – 60 à 70 % évitables*
- ▶ **9 blocs sur 21 sans signalement d'ÉIG**
- ▶ SSR/SLD (18 sites) : 5 ÉIG signalés par 4 sites
  - ▶ **14 sites sans signalement d'ÉIG**
- ▶ Sinistralité 2016 : 67 % des dossiers ouverts en 2016 impliquent un acte chirurgical
  - ⇒ 3 thématiques proposées

**Prise en charge médicamenteuse – Bloc opératoire – SSR/SLD**

## ■ 5 - Le plan d'amélioration de la PECM en gériatrie

- ▶ Plan porté par la direction générale de l'AP-HP
- ▶ Action issue d'un ÉIG
- ▶ Offrir à tous les services de SSR/SLD une prestation comprenant
  - *Une visite de risques ciblée sur la sécurisation de la PECM en SSR/SLD*
  - *Une formation à la iatrogénie*
- ▶ Test du dispositif sur un site à en juillet 2018
- ▶ Adaptation de l'outil
- ▶ Programmation en cours entre le 17 septembre 2018 et le 15 février 2019 (19 sites)

## ■ Une visite (2 visiteurs AP-HP hors GH dont un médecin/pharmacien)- 3 étapes

- ▶ Préparation (étude de documents ciblés transmis par le GH)
- ▶ Visite des services avec rencontre des professionnels et restitution
- ▶ Rapport

## ■ Résultat

- ▶ Appréciation du niveau de sécurisation du service/secteur à risques
- ▶ Recommandations émises
- ▶ Pertinence de l'outil
- ▶ Valorisation des résultats dans les autres démarches qualité et gestion des risques (interne et externe)

**Retour très positif des équipes cliniques incluses dans l'expérimentation, aucun travail demandé pour les services**