

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°10

1 Intitulé de l'orientation

10. Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Historiquement, l'étude menée en 1999 par l'Académie de médecine américaine (rapport « To Err is human: building a safer health system ») estimait le nombre de décès dus à des événements indésirables associés aux soins (EIAS) à l'hôpital comme étant la 8ème cause de mortalité aux USA, c'est-à-dire avant la mortalité routière et avant celle liée au cancer du sein.

Ces chiffres ont depuis été revus régulièrement à la hausse, caractérisant un enjeu de santé publique. En France les deux enquêtes ENEIS, en 2004 puis en 2009, ont montré la survenue d'un événement indésirable grave (EIG) tous les 5 jours dans une unité de 30 lits, et dont 40% seraient évitables. Une enquête menée par l'IRDES en 2011 estime à 700 millions d'euros pour la seule année 2007 le coût des EIG en France ; un rapport de l'OCDE de 2017 estime que 15 % des dépenses de santé et des activités des établissements de santé sont liées au traitement et à la prise en charge des EIAS. Les données issues des démarches d'accréditation des spécialités à risque et les analyses des EIAS menées par la HAS montrent que 27 % des causes profondes des EIAS relèvent de facteurs humains et plus particulièrement de problématiques d'équipe. Enfin, les premiers résultats de l'enquête ENEIS 3 ont montré la survenue de 4,4 EIG pour 1 000 journées d'hospitalisation, soit 4 EIG par service de 30 lits et par mois, dont 1/3 serait évitable, et ont souligné que parmi les facteurs contributifs en hausse la faible culture sécurité⁶ des professionnels de santé.

A l'heure où de nombreuses maladies se chronicisent, et où la prise en charge ne relève plus seulement d'un passage à l'hôpital mais se décline de plus en plus en termes de parcours de soins, la qualité de la coordination entre les divers intervenants autour d'un patient est essentielle.

Enfin, la déclaration des EIG, qui entraîne les professionnels à l'analyse systémique et permet d'identifier les mesures barrières doit être encouragée et renforcée.

⁶ La culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins (Haute Autorité de Santé. La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique. 2010.)

L'orientation vise à diffuser la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé quels que soient leur mode et lieu d'exercice afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance de l'épidémiologie des risques associés aux soins ;
- Approche par domaine de risque : facteurs humains, facteurs systèmes ;
- Appropriation des méthodes d'analyse des risques liés à un processus de soin incluant l'identification et le traitement des presque accidents et des EIG ;
- Renforcement de la capacité à réagir aux situations imprévues par la réalisation d'exercices de simulation ;
- Outils de sécurisation des prises en charges a priori et a posteriori : identifier, surveiller, déclarer, analyser et réduire les risques dans le processus de soins et identification de mesures barrière permettant d'éviter qu'un EIG survienne ou qu'il se reproduise ;
- Bonnes pratiques en matière d'information du patient et de son entourage en cas de dommages liés aux soins ainsi que l'intégration de la participation du patient à sa sécurité ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être centrée sur un parcours de soins spécifique, un circuit (circuit du médicament, transfusionnel...) ou un acte (chirurgical, interventionnel y compris radioguidé, radiologique, accouchement, réanimation...),
- s'agissant des actions relatives à la radioprotection des patients, elles devront se conformer aux guides pratiques professionnels correspondant au public visé,
- permettre d'améliorer la capacité des équipes à travailler ensemble efficacement, que ce soit en établissement de santé ou en équipes de soins primaires ou spécialisées en ville, ou entre la ville et l'hôpital et de renforcer la communication ; elle pourra également concerner l'exercice individuel,
- être de typologie EPP ou Gestion des risques ou un programme intégré.

Sont exclus :

- les actions de formation continue (FC) portant sur la connaissance des méthodes de gestion des risques sans application pratique attenante à des processus de prise en charge ;
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'amélioration des connaissances sur un acte ou un parcours de soin sans approche du risque (exemple : parcours du patient diabétique) ;
- les actions portant sur le risque ou les complications liées à une pathologie ;
- les actions de connaissance en hygiène de type rappel des précautions standards et complémentaires ;
- les actions axées sur la procédure d'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;

- les actions axées sur la démarche qualité en officine.

Tous les publics et modes d'exercice