



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL  
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSP/EHESP

# **Patient Safety and Risk Management**

## **A French Perspective**

# L'Association des Directeurs d'Hôpital (ADH)

L'association :

- Fondée en 1947
- 1300 adhérents (50% des DH)
- 14 élus nationaux (Président F. Boiron)
- 16 délégués régionaux

Rôles

- Convivialité
- Bonnes pratiques managériales
- Innovations en santé et au-delà

# Perspective française

---

Trois éléments pour présenter la perspective française :

- 1- Gouvernance gestion du risque par Haute Autorité de Santé (HAS)
- 2- Organisation dans les établissements
- 3- Evolution des cultures professionnelles

# 1- Le rôle central de la H.A.S.

- Création en 2004 de la Haute Autorité de Santé
- Une autorité administrative indépendante
- Vocation en premier lieu scientifique
- Budget :  $\geq 50\text{M€}$
- 410 agents
- 2800 experts
- 750 experts visiteurs

# 1- Le rôle central de la H.A.S.

---

Un collège de 8 membres proposés par :

- Président République (qui nomme)
- Président Sénat
- Président Assemblée Nationale
- Pdt Conseil Eco. Soc. Env. (CESE)

Double rôle :

- Conseil scientifique
- Conseil d'administration

# 1- Le rôle central de la H.A.S.

- Trois grandes fonctions liées entre elles :
- Évaluer (médical et économique) les produits, actes et technologies de santé, en vue de leur remboursement
  - Recommandations de bonne pratique clinique et études médico-économiques
  - Certification des établissements de santé

## Ex. 1

**Moyenne des valeurs de PA en automesure tensionnelle (AMT) ou en mesure ambulatoire de la PA (MAPA) (diurne) correspondant à une HTA**

- PAS  $\geq$  135 mmHg ou PAD  $\geq$  85 mmHg

**Cibles tensionnelles à 6 mois**

- PA diurne en AMT ou en MAPA < 135/85 mmHg
- PA < 140/90 mmHg
- Plus de 80 ans :
  - PAS < 150 mmHg
  - PAS diurne en AMT ou en MAPA < 145 mmHg

**CHEZ TOUS LES PATIENTS**  
SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DE LA PA

Découverte d'une PA  $\geq$  140/90 persistante dans le temps

Confirmation de l'HTA par AMT ou MAPA

Bilan clinique et paraclinique

Consultation d'annonce : information du patient/  
adhésion du patient



Avis spécialisé en cas de :

- HTA sévère (PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg) d'emblée
- HTA avant l'âge de 30 ans
- HTA avec hypokaliémie
- Autres situations cliniques évocatrices d'une HTA secondaire

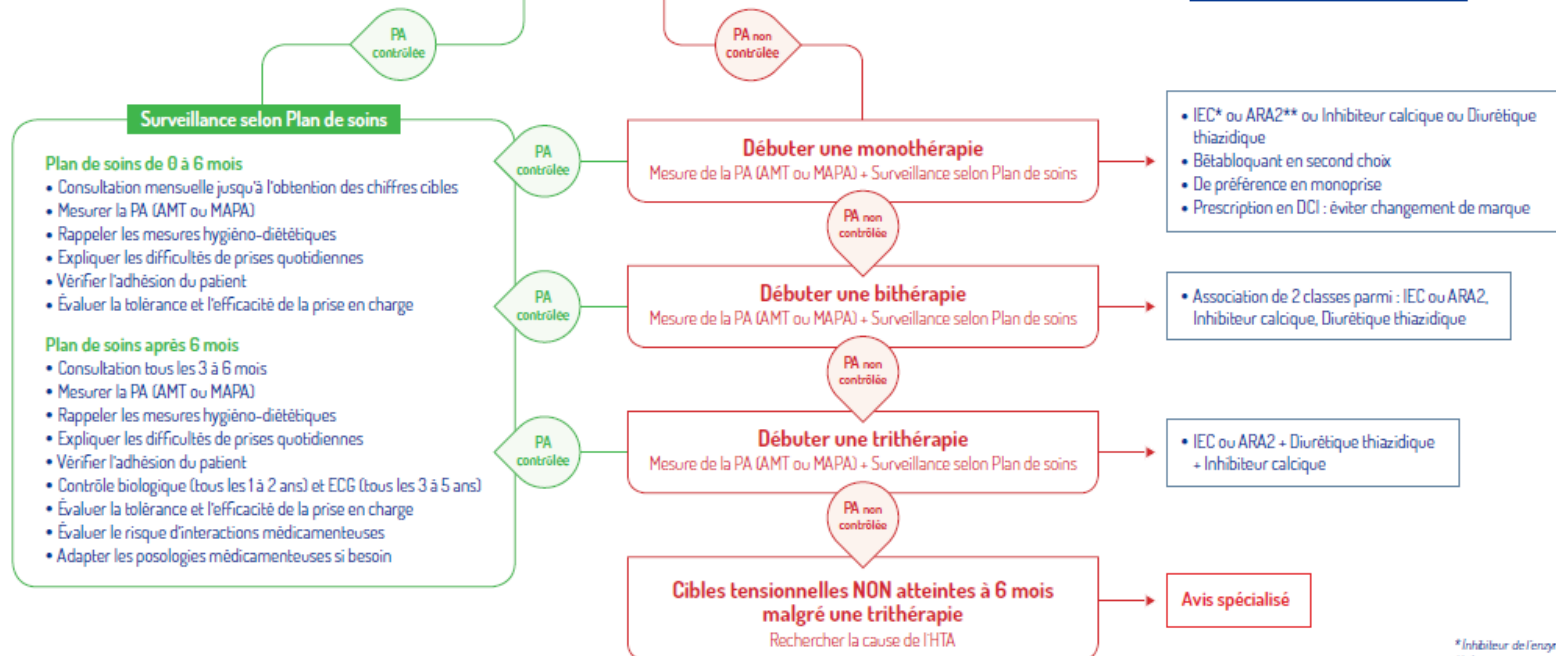
- Recherche facteurs de risque cardio-vasculaire associés
- Recherche hypotension orthostatique
- Rechercher HTA compliquée ou secondaire

- Risques liés à l'HTA
- Bénéfices de la prise en charge

**INSTAURER DES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES**  
Mesure de la PA mensuelle (AMT ou MAPA) jusqu'au contrôle de la PA + Surveillance selon Plan de soins

Réduire :

- Sédentarité - surpoids
- Consommation d'alcool et de tabac
- Aliments gras, salés et sucrés



**Surveillance selon Plan de soins**

- Plan de soins de 0 à 6 mois**
- Consultation mensuelle jusqu'à l'obtention des chiffres cibles
  - Mesurer la PA (AMT ou MAPA)
  - Rappeler les mesures hygiéno-diététiques
  - Expliquer les difficultés de prises quotidiennes
  - Vérifier l'adhésion du patient
  - Évaluer la tolérance et l'efficacité de la prise en charge

- Plan de soins après 6 mois**
- Consultation tous les 3 à 6 mois
  - Mesurer la PA (AMT ou MAPA)
  - Rappeler les mesures hygiéno-diététiques
  - Expliquer les difficultés de prises quotidiennes
  - Vérifier l'adhésion du patient
  - Contrôle biologique (tous les 1 à 2 ans) et ECG (tous les 3 à 5 ans)
  - Évaluer la tolérance et l'efficacité de la prise en charge
  - Évaluer le risque d'interactions médicamenteuses
  - Adapter les posologies médicamenteuses si besoin

- IEC\* ou ARA2\*\* ou Inhibiteur calcique ou Diurétique thiazidique
- Bêta-bloquant en second choix
- De préférence en monoprise
- Prescription en DCI : éviter changement de marque

- Association de 2 classes parmi : IEC ou ARA2, Inhibiteur calcique, Diurétique thiazidique

- IEC ou ARA2 + Diurétique thiazidique + Inhibiteur calcique

**Avis spécialisé**

\* Inhibiteur de l'enzyme de conversion  
\*\* Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine

# 1- Le rôle central de la H.A.S.

Ex. 2 : les protocoles de coopération

- Définition : actes de soins transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents (médecin à infirmier etc.)
- Procédure : document entre deux professionnels validé par Agence Régionale (= besoin de santé) puis validé par HAS



## 2- Gestion des risques liés aux soins en établissement

- Depuis 1996, tous les établissements de santé sont certifiés par une autorité indépendant (HAS depuis 2004)
- Suite à une visite d'experts-visiteurs
- Sur la base d'un référentiel qualité national
- Les établissements ont adopté une gouvernance qualité – gestion des risques standardisée

## 2- Gestion des risques liés aux soins en établissement

### 2-1 une évolution des professionnels impliqués :

- Médecin référent qualité / Rôle Président CME
- Ingénieur qualité
  - Cadres soignants
  - Ingénieurs qualité issus industrie
  - Ingénieurs qualité en santé
- Gestion du risque intégrée aux formations de tous professionnels

## 2- Gestion des risques liés aux soins en établissement

### 2-2 Une évolution du fonctionnement global des hôpitaux :

- Gouvernance: direction qualité, COPIL qualité-GDR, sous-commission CME, CLIN, CLUD, CLAN...
- Pratiques :
  - Evaluations des Pratiques Professionnelles (premier guide EPP en 1995)
  - Comités de Retour d'Expérience
  - Signalement d'Evènements Indésirables...

Fiche 11

Axe 3. Définir, adapter ou mettre en place les structures pour le pilotage, la coordination, l'analyse et le traitement des risques

Fiche 12

Mettre en place l'organisation, les groupes de travail thématiques, et les ressources nécessaires, sur chaque thème prioritaire retenu

Fiche 13

Axe 4. Développer la culture de sécurité et les pratiques de management associées

Définir les actions à conduire sur le long terme pour favoriser un renforcement de la culture de sécurité avec un engagement fort autour du collectif et du parcours du patient

Axe 2. Définir une politique de Qualité-Sécurité des soins et la décliner en programme d'actions

Établir l'instance de gouvernance/pilotage de gestion des risques, établir un inventaire actualisé des besoins, définir des critères de priorité, identifier les actions à mettre en œuvre et les indicateurs utiles

Fiche 9

Fiche 10

## Élaborer les actions

Axe 5. Obtenir un consensus pour le partage de méthodes

Définir quelles méthodes sont pertinentes parmi un choix d'approches, repérage des situations à risque et événements indésirables, puis leur sélection et leur traitement

Fiche 4

Fiche 9

Fiche 14 à 30

Axe 1. Effectuer le bilan de l'existant

Dresser la photographie de tous les résultats connus dans l'établissement sur les domaines de risques associés aux soins

Fiche 5

Fiche 6

Fiche 7

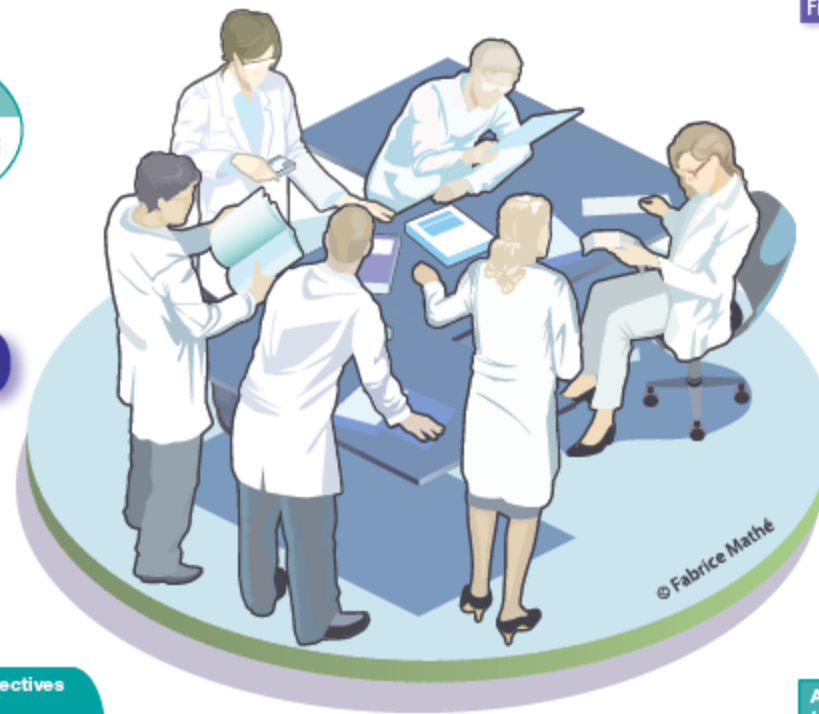
Fiche 8

## Évaluer

Axe 12. Suivre la mise en œuvre du programme d'actions et évaluer les résultats

Fiche 10

Fiche 14



## Mettre en œuvre

Axe 7. Rendre lisible le dispositif de gestion des risques

Définir quelle communication sur le risque, quels outils de réactualisation, avec quelles données

Axe 11 : Conduire les démarches préventives et correctives d'analyse et de réduction des risques

Comment analyser un événement indésirable  
Comment conduire une démarche préventive

Fiche 19

Fiche 20

Fiche 21

Fiche 22

Fiche 23

Fiche 24

Fiche 25

Fiche 26

Fiche 27

Fiche 28

Fiche 29

Fiche 30

Fiche 33

## Analyser

Axe 8. Organiser l'accompagnement des professionnels (groupes de travail, équipes de soins)

Définir les feuilles de route, les moyens de formation et d'appui (cellule Qualité...), l'agenda et la forme des livrables

Fiche 12

Fiche 32

Axe 10. Alerter l'instance de pilotage des risques sur des valeurs de risques jugées inacceptables

Définir les modalités de l'alerte, qui, quoi, comment

Axe 9. Tracer les éléments d'identification des risques et les actions d'amélioration menées

Définir les modalités de la traçabilité (quoi, où, par qui, pour quel objectif et quel partage externe)

Fiche 10

Fiche 20

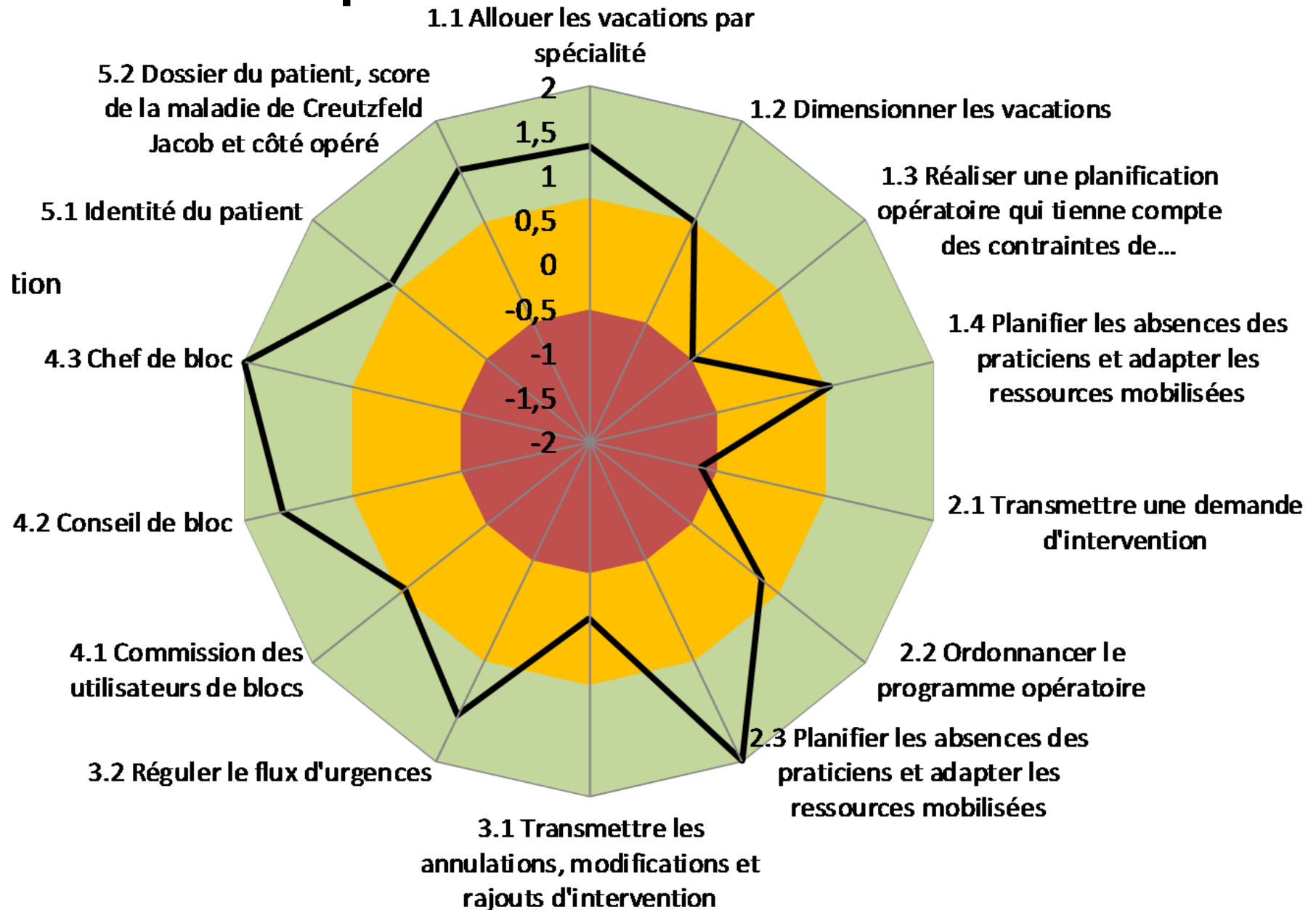
Fiche 30

## 3- Evolution des cultures professionnelles

- De la forme au fond :
  - Acceptation d'une évaluation extérieure
  - Traçabilité
  - Organisations
  - Pratiques individuelles
- Disparition de la qualité et de la gestion des risques comme axe de travail à part entière, mais comme culture intégrée à l'ensemble des processus de l'établissement

# Ex : indicateurs de performance du bloc opératoire

■ Max ■ Moyen ■ min ■ Valeur





---

Merci beaucoup

Vielen Dank

Thank you very much

Titre

---

Texte

