

Management Summary

Synthèse de l'étude «Gestion des risques cliniques dans les hôpitaux suisses»

Ce Management Summary offre un aperçu des résultats de la première étude nationale sur la gestion des risques cliniques dans les hôpitaux suisses, qui a été réalisée durant l'hiver 2007/2008 conjointement par la Haute école de gestion de Lucerne (économie) et le Centre pour les sciences de l'organisation et du travail de l'ETH Zurich.

Tous les hôpitaux ayant participé à l'enquête recevront, en plus de cette synthèse, une évaluation détaillée spécifique de leur hôpital, qui leur permettra une comparaison avec des établissements de même type.

But et méthode de l'étude

Cette étude avait pour but d'établir la situation actuelle et les développements prévus en matière de gestion des risques cliniques dans les hôpitaux suisses. Les conclusions obtenues permettront d'encourager la gestion systématique des risques cliniques et donc d'améliorer la sécurité des patients dans les hôpitaux suisses.

Pour réaliser ce travail, l'équipe de recherche a développé un instrument permettant d'assurer le suivi de la gestion des risques cliniques (GRC). Il comporte notamment un catalogue d'activités de GRC, structurées en fonction d'un processus systématique de gestion des risques. Afin de faire ressortir, outre la situation actuelle, les développements prévus, l'étude a indiqué pour chaque point le niveau de mise en œuvre systématique de chaque aspect, les débats organisés ou non sur le sujet ou les plans de mise en œuvre concrets. De plus, des interviews ont été menées dans 25 hôpitaux afin de valider et d'approfondir les résultats de l'enquête.

En pratique, cet instrument a rencontré un écho majoritairement positif et a contribué à une sensibilisation pour les questions de la gestion des risques cliniques. L'enquête écrite auprès de responsables de la gestion des risques cliniques a été menée pour la première fois et devrait être renouvelé à intervalles réguliers. Il s'agit d'une mesure importante pour renforcer la conscience d'une gestion des risques cliniques systématique et avisée ainsi que pour soutenir les hôpitaux dans son développement permanent.

Vous trouverez plus d'informations sur le projet de recherche en page 6 de cette synthèse ou sur notre site Internet: www.rms.ethz.ch

Définition de la gestion des risques cliniques

La notion de «gestion des risques cliniques» (GRC) recouvre toutes les structures, tous les processus, tous les instruments et toutes les activités qui aident les collaborateurs dans un hôpital à détecter les risques médicaux, thérapeutiques ou liés aux soins, à les minimiser et à les gérer. L'enquête se focalise non pas sur les collaborateurs individuels ou sur des erreurs potentielles, mais surtout sur le «système hospitalier». Le processus de la gestion des risques idéal comprend les phases suivantes: le développement d'une stratégie des risques, l'identification, l'analyse, l'évaluation, la gestion, la documentation et le controlling des risques et des mesures correspondantes. La communication axée sur les objectifs accompagne ce processus, et les différentes mesures et les projets thématiques spécifiques sont coordonnés.

L'essentiel en bref

Les résultats de l'enquête représentent la situation actuelle ainsi que les développements prévus pour la GRC, et ce au moins pour les 43% des hôpitaux suisses ayant participé. Les hôpitaux suisses mettent en œuvre un vaste éventail de mesures visant à améliorer la sécurité des patients. Toutefois, ils procèdent souvent plutôt de façon réactive que de façon proactive, ce qui signifie que les risques potentiels des processus de traitement sont rarement identifiés et analysés systématiquement et par anticipation. Au moment de l'enquête (octobre 2007 – janvier 2008), dans de nombreux établissements, une GRC intégrant des éléments préventifs et assurant la coordination des divers services et groupes professionnels n'était pas encore une pratique établie. En conséquence, les responsables considèrent qu'il existe des potentiels d'optimisation de la GRC surtout en ce qui concerne la systématisation, l'ancrage stratégique et le renforcement de l'orientation proactive des activités. En particulier les grands hôpitaux sont souvent confrontés au défi suivant: trouver un équilibre adéquat entre coordination centrale au moyen d'un GRC systématique et intégration d'initiatives locales pour accroître la sécurité des patients.

Retour et échantillonnage

Le **taux de retour s'est établi à 43% pour le sondage** (138 hôpitaux sur 324). Il varie selon les régions linguistiques. En Suisse italophone, 12 hôpitaux interrogés sur 18 ont répondu (67%), en Suisse alémanique, ils étaient 100 sur 219 (46%) et en Suisse romande 26 sur 87 (30%). De nombreux hôpitaux ont répondu au questionnaire en tant que groupe ou réseau d'hôpitaux. En conséquence, les données finalement disponibles concernaient 98 hôpitaux ou groupes d'hôpitaux différents représentant au total 138 hôpitaux.

Les représentants de **divers types d'hôpitaux** ont participé à cette enquête (voir tableau 1): Hôpitaux universitaires (5; 100%), hôpitaux de soins aigus (95; 41%), hôpitaux psychiatriques (22; 46%) et cliniques de réhabilitation (16; 39%). Le Management Summary ci-dessous considère toujours l'ensemble des hôpitaux ayant répondu lorsqu'il utilise la notion de «hôpitaux».

Type d'hôpital	Hôpitaux universitaires	Hôpitaux de soins aigus	Hôpitaux psychiatriques	Cliniques de réhabilitation
Participation	5 (100%)	95 (41%)	22 (46%)	16 (39%)
Refus*	0	83 (36%)	16 (33%)	13 (32%)
Pas de réponse	0	52 (27%)	10 (21%)	12 (29%)
Total	5	230	48	41

**Dans la plupart des cas, les refus ont été générés par le manque de temps, un trop grand nombre d'enquête, la taille trop petite de l'hôpital ou le fait que la GRC n'en est encore qu'au stade du développement.*

Tableau 1 : Retour en chiffres absolus resp. en %, par type d'hôpital

Intégration dans l'organisation et ressources de la GRC

Personne responsable de la GRC

Plus de 60% des personnes ayant complété le questionnaire travaillent depuis plus de 5 ans dans l'hôpital en question et sont généralement actives dans le domaine de la gestion de la qualité et des risques. La **fonction de coordination centrale de la GRC** (p.ex. manager risques, responsable gestion qualité) existait dans 50% des hôpitaux au moment de l'enquête. Selon leurs propres indications, 25% des hôpitaux prévoient de mettre en place une telle fonction centralisée dans les 12 prochains mois. Pour un quart des hôpitaux, une telle démarche n'est pas prévue. Les motifs sont divers: organisation totalement décentralisée, manque de ressources, autres projets stratégiques, etc.

Intégration, ressources et possibilités des responsables de la GRC en matière de lancement de projets

S'agissant de **l'intégration de la fonction de GRC dans l'organisation**, l'étude révèle que, dans environ 73% des hôpitaux, il existe un lien étroit avec la direction (28% des responsables GRC sont membres de la direction de l'hôpital, 30% font partie de l'état-major et 15% de la ligne de la direction, voir illustration 1). Souvent, la GRC est intégrée dans la structure plus ancienne de la gestion de la qualité. Les ressources en personnel disponibles pour la GRC sont relativement faibles: en moyenne, pour la fonction GRC centrale, elles correspondent à environ 80% (moyenne pour les hôpitaux universitaires), 20% (hôpitaux de soins aigus et hôpitaux psychiatriques) et 5% (cliniques reha) de poste. S'ajoutent également des ressources en personnel décentralisées pour la GRC, d'un volume similaire. Il s'agit généralement des personnes compétentes pour les systèmes de déclaration des incidents dans les divers services et domaines spécialisés. Les interviews d'approfondissement ont révélé que, souvent, la GRC est assurée de façon «accessoire» et qu'il n'existe pas de pourcentage de poste explicitement consacré à ces activités.

L'**accès** des responsables de la GRC à la **direction de l'hôpital** est assuré dans presque tous les hôpitaux (95%) ou du moins prévu pour le courant des 12 prochains mois (5%). Même si seuls 20% des hôpitaux disposent d'un budget spécifique pour les projets relevant de la GRC (10% environ d'autres hôpitaux envisagent d'en constituer un), la plupart des responsables de la GRC (88 %) ont la possibilité de lancer des projets et de disposer d'un budget correspondant par le biais d'une décision de la direction de l'hôpital.

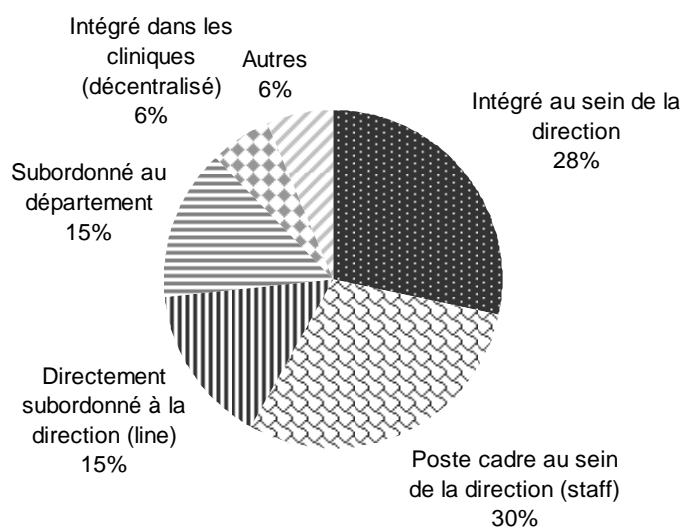


Illustration 1: Intégration de la personne responsable de la GRC dans l'organisation

Ancrage stratégique de la GRC

Presque 60% des hôpitaux disposent d'une **stratégie obligatoire, formulée par écrit**. Tout juste 35% des hôpitaux disposent d'objectifs stratégiques impératifs fixés par écrit dans la GRC. 28% des hôpitaux prévoient de développer de tels objectifs dans le courant des 12 mois à venir. Sont cités par exemple comme objectifs stratégiques pour les hôpitaux interrogés, l'institutionnalisation et l'utilisation active de la GRC, l'implication de personnes clés, le développement de la culture de sécurité ou l'introduction d'un système de déclaration des incidents.

Lors des interviews d'approfondissement, il est apparu en outre qu'un bon accès à tous les groupes professionnels intervenant dans l'hôpital est essentiel à l'ancrage stratégique de la GRC. Il faut prendre cet aspect en compte lorsque l'on nomme les personnes aux fonctions correspondantes et dans les équipes. A défaut, la mise en œuvre de la GRC au quotidien peut devenir compliquée.

Niveau de développement de la GRC dans les hôpitaux suisses

Le panorama global du développement de la GRC dans les hôpitaux suisses est hétérogène et fait ressortir un besoin de systématisation. S'agissant des domaines de thèmes de la GRC couverts par l'enquête (définition de processus pour la GRC, analyse et évaluation des risques, etc.), seulement entre 22 et 40% des hôpitaux participants déclarent disposer d'un **concept de gestion des risques clair** et le mettre en œuvre de manière systématique. Environ un tiers des hôpitaux participants indique par ailleurs ne pas encore s'occuper ou s'occuper seulement ponctuellement des thèmes de la GRC sur lesquels ont porté les questions. Ceci ne signifie pas forcément qu'aucune mesure n'est prise dans ces établissements dans l'objectif d'améliorer la sécurité des patients (par ex. dans le cadre de la gestion qualité).

Les hôpitaux procèdent de manière plutôt réactive que proactive pour la mise en œuvre de mesures visant à améliorer la sécurité des patients. A divers niveaux d'organisation, on trouve de nombreuses activités qui servent à améliorer la sécurité des patients et pourraient être intégrées au contexte d'une GRC ainsi que systématisées. Dans de nombreux établissements, une gestion systématique du risque clinique, identifiant par anticipation les risques potentiels des processus de traitement, intégrant des éléments préventifs et assurant la coordination des divers services et groupes professionnels n'est pas encore une pratique établie. En conséquence, les responsables considèrent qu'il existe **des potentiels d'optimisation de la GRC surtout en ce qui concerne la systématisation, l'ancrage stratégique et le renforcement de l'orientation proactive des activités**. En particulier les grands hôpitaux sont souvent confrontés au défi suivant: trouver un équilibre adéquat entre coordination centrale au moyen d'un GRC systématique et intégration d'initiatives locales pour accroître la sécurité des patients.

Processus de gestion des risques

La **situation actuelle de la GRC au niveau de l'hôpital** a été examinée sur la base de 15 questions en suivant un processus systématique de gestion des risques et d'autres facteurs critiques. Le processus de la gestion des risques comprend dans ce contexte les phases suivantes: le développement d'une stratégie des risques, l'identification, l'analyse, l'évaluation, la gestion, la documentation et le controlling des risques et des mesures correspondantes. Une communication ciblée accompagne ce processus.

Comme décrit plus haut, il apparaît que, généralement lorsqu'il s'agit de mesures et de processus réactifs, un nombre nettement plus élevé d'hôpitaux affichent une mise en œuvre systématique ou du moins diverses activités non systématiques. Ainsi, 76% des hôpitaux indiquent-ils (40% de manière systématique et 36% de manière non systématique) analyser les causes et les circonstances d'un incident critique ou d'une erreur dans le processus de traitement non seulement au niveau du service mais aussi à celui de l'hôpital. Ils sont encore plus nombreux à répondre (39% de manière systématique et 45% de manière non systématique) qu'ils déduisent des mesures à l'échelon de l'hôpital sur la base de l'analyse des causes d'un incident critique ou d'une erreur dans le processus de traitement. La moitié des hôpitaux ayant répondu mettent en place au moins de manière non systématique des définitions de tâches, de compétences et de responsabilités en matière de GRC. Des rapports à l'échelon de l'hôpital sur la GRC sont peu répandus. 32% des hôpitaux n'y ont pas encore envisagé. 10% ont discuté du sujet mais n'ont pas établi de plans de mise en œuvre et 18% prévoient une mise en place pour les 12 mois à venir.

S'agissant des questions concernant d'autres aspects de la GRC au niveau de l'hôpital (leadership, participation, formation), les résultats sont similaires: les questions qui ont le plus souvent obtenu la réponse «mise en œuvre systématique resp. non systématique» ont été «La direction du service manifeste son engagement par ses activités concrètes en matière de sécurité des patients» (26% systématique, 46% non systématique) et «Les collaborateurs sont intégrés activement dans la GRC (par ex. concernant l'identification des risques cliniques)» (30% systématique, 43% non systématique). Moins de 36% des hôpitaux ont répondu que des experts externes sont intégrés dans le développement de la GRC de l'hôpital (par ex. dans le cadre de conseils, d'audits, etc.), 7% des hôpitaux ont décidé «sciemment» d'y renoncer («Rejet après études»).

Processus de déclaration des incidents

Dans la mesure où, dans le contexte de la GRC, les **systèmes de déclaration des incidents critiques (Incident Reporting Systems, IRS)** représentent des instruments très courants, le formulaire d'enquête comportait des questions spécifiques sur l'IRS. Globalement, pour la plupart des hôpitaux participants, une tendance à un IRS à l'échelon de l'établissement s'ébauche. Selon nos résultats, plus de 60% des hôpitaux environ ayant participé à l'enquête disposent d'un IRS à l'échelon de l'hôpital, 15% en ont un dans les divers services et environ 10% étaient en phase de mise en place d'un IRS au moment de l'enquête. 7% voire plus prévoient de mettre en place un IRS dans les 12 prochains mois et 5 hôpitaux annoncent ne disposer d'aucune IRS et ne prévoir aucune mise en place.

L'introduction de système de déclaration a eu lieu principalement entre 2004 et 2007. Avant 2004, seuls 10 des hôpitaux participants utilisaient un IRS. Certains services avaient toutefois lancé de premiers systèmes de déclaration dès 1988.

Les résultats détaillés sur l'IRS révèlent que cet instrument est utilisé de manière plutôt plus systématique que d'autres activités dans le cadre de la GRC (voir plus haut). Selon la question, entre 35 et 70% des hôpitaux répondent par «Mise en œuvre systématique»). Entre 60 et 70% des hôpitaux qui ont mis en place un IRS disposent, par exemple, d'une définition des incidents critiques à déclarer, ont un système électronique et garantissent l'anonymat des déclarants si ces derniers le souhaitent. Une procédure plutôt non systématique a été constatée lors de l'analyse d'incidents critiques (plus de 60% non systématique) et la communication des causes et des mesures aux collaborateurs (40 à 55% non systématique). 40% environ des hôpitaux vérifient de manière systématique si des mesures sont mises en place. Ils sont autant à ne pas procéder systématiquement à de telles vérifications. 13% ont prévu une telle vérification au cours des 12 prochains mois.

Ces indications sont toutefois peu éloquentes en ce qui concerne le traitement des incidents critiques au quotidien. En résumé, on peut dire que nombre des hôpitaux interrogés collectent au moins les incidents et en déduisent des mesures. La méthode d'analyse et de vérification, le controlling ne sont pas encore établis.

La GRC au niveau du service

Les divers services sont souvent diversement actifs au sein des hôpitaux en ce qui concerne la GRC. En conséquence, à la fin du questionnaire, nous avons également posé des questions sur la **GRC dans les divers services**. Il est apparu que, précisément dans les grands hôpitaux, il est difficile de garder la vision d'ensemble du niveau de développement de la GRC dans les divers services et unités d'organisation. Lors des interviews, il est devenu clair que les personnes ayant répondu au questionnaire ont parfois dû émettre des hypothèses alors qu'elles ne disposaient pas de connaissances détaillées de la situation dans les divers services pour pouvoir répondre aux questions du formulaire.

En résumé, il ressort que le domaine «Communication et information» est le plus largement mis en œuvre de manière systématique au niveau des services, suivi par «Apprendre et développer» (conférences sur des cas, etc.) et «Documentation». Un «Processus de gestion des risques» systématique et des mesures dans le domaine de la «Formation et de la formation continue» sont moins répandus.

Potentiel d'optimisation de la GRC

Il existe un potentiel d'optimisation de la GRC dans divers domaines: les personnes ayant répondu expriment le plus de besoins dans le domaine de la formation continue spécifique sur les thèmes de la sécurité des patients (80% d'approbation totale ou majoritaire) et dans le domaine de la standardisation des procédures et des processus (75% d'approbation). 50% indiquent aussi que des ressources financières et en personnel supplémentaires seraient nécessaires pour améliorer l'efficacité de la GRC. Le rôle central de la direction et du développement d'une culture de sécurité ouverte et axée sur les enseignements a aussi été souvent cité (66% resp. 71% d'approbation). Lors de l'évaluation du potentiel d'optimisation dans la GRC, il faut prendre en compte plus que pour d'autres domaines l'évaluation subjective des personnes ayant répondu au questionnaire. En effet, presque indépendamment du niveau de développement réel, une exigence élevée en matière de GRC pousse à estimer que le potentiel d'optimisation est important.

Pertinence de l'étude

Ce premier sondage sur la GRC dans les hôpitaux suisses permet d'obtenir un aperçu général de la situation actuelle et des initiatives prévues en matière de GRC dans les hôpitaux suisses. Il faut toutefois prendre en compte, dans ce contexte, le fait que la participation des hôpitaux était facultative. L'étude n'était donc pas représentative et les résultats ne peuvent se référer qu'aux hôpitaux qui ont répondu.

Pour tous ces sondages écrits, il faut se souvenir en outre que les données fournies sont toujours des évaluations subjectives. Cette étude ne posait que des questions objectives (et pas des questions sur des attitudes ou des motifs). On peut donc admettre que les réponses étaient relativement correctes. Cette impression s'est confirmée dans les commentaires des réponses lors des interviews.

Afin d'établir enfin le lien entre le niveau de développement de la GRC et la sécurité des patients, il faudrait réaliser d'autres analyses qui prendraient aussi en compte des facteurs tels que la case mix spécifique à l'hôpital, les sinistres réels, le type d'incidents critiques, etc. Toutefois, compte tenu de la complexité et des données parfois insuffisantes disponibles à l'heure actuelle, il s'agit là d'une entreprise très délicate.

Perspectives

Il est prévu de développer le formulaire d'enquête sur la base des expériences et des réactions obtenues en un instrument de monitoring pour la GRC, pouvant être utilisé régulièrement. Un tel monitoring constitue une mesure importante pour renforcer la conscience d'une gestion des risques cliniques systématique et avisée ainsi que pour soutenir le développement permanent dans les hôpitaux.

Pendant la prochaine phase du projet, nous examinerons de façon plus approfondie l'utilisation des systèmes de déclaration des incidents critiques (Incident Reporting Systems) qui représentent un instrument très répandu de la GRC. L'objectif est de déduire des recommandations de structure concrètes afin d'apporter aux hôpitaux le meilleur guidage possible pour leurs systèmes de déclaration et de soutenir la garantie de la sécurité des patients.

Afin de permettre le transfert des résultats de recherche à la pratique et de soutenir les liens entre les hôpitaux suisses, nous organiserons un congrès à l'été 2009. Le but de cette manifestation sera d'encourager l'échange sur divers thèmes de la gestion du risque clinique.

Remerciements

Le projet est cofinancé par la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI 8614.1 ESPP-ES). Par ailleurs, le réseau d'hôpitaux «H+ Les Hôpitaux de Suisse» et la «FMH – Fédération des médecins suisses» lui apportent également un soutien financier. Le patronage est aussi assuré, outre par «H+» et la «FMH», par la «Fondation pour la sécurité des patients», «L'association suisse des infirmières et des infirmiers (ASI-SBK)» et «l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)». Un comité d'experts apporte par ailleurs le point de vue de la pratique.

Oliver Kessler
Co-directeur du projet
Hochschule Luzern - Wirtschaft
IBR Institut für Betriebs- und
Regionalökonomie
oliver.kessler@hslu.ch
041 228 99 67

Tanja Manser
Co-directrice du projet
ETH Zurich
Centre pour les sciences de
l'organisation et du travail, ZOA
Professorat Wehner
tmanser@ethz.ch
044 632 84 07

Matthias Briner
Collaborateur du projet
Hochschule Luzern –Wirtschaft /
ETH Zurich
IBR / ZOA
matthias.briner@hslu.ch
041 228 99 39

Vous trouverez plus d'informations sur notre site Internet:
www.rms.ethz.ch