Gestion des risques cliniques – importance dans la gestion globale des risques d'exploitation

Il faut tenir compte des différences entre la gestion globale des risques d'exploitation (SCI) et la gestion des risques cliniques. La gestion des risques cliniques doit rester proche des processus cliniques – car c'est là que surgissent les risques pour les patients.

Helmut Paula[a], *Marc-Anton Hochreutener*[b], *David Schwappach*[c], *Dieter Conen*[d], *Andreas Tobler*[e]

a Responsable de la gestion des risques cliniques à l'Hôpital de l'Ile, Hôpital universitaire de Berne

b Dr, directeur de la Fondation pour la Sécurité des Patients

c Prof., responsable scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients

d Prof., président de la Fondation pour la sécurité des Patients

e Prof., directeur médical de l'Hôpital de l'Ile , Hôpital universitaire de Berne

Correspondance:
Helmut Paula
Hôpital de l'Ile
Hôpital universitaire de Berne
Murtenstrasse 21
CH-3010 Berne
Tél. 031 632 05 71
Fax 031 632 96 15

helmut.paula[at]insel.ch

La gestion institutionnalisée des risques cliniques est une fonction relativement récente dans les hôpitaux. Elle englobe l'intégralité des structures, processus, instruments et activités qui aident les collaborateurs d'un hôpital à cerner, réduire et maîtriser les risques liés aux soins apportés aux patients [1]. Elle suppose l'identification des erreurs, accidents et presque accidents et nécessite leur analyse [2].

Les objectifs de la gestion des risques cliniques sont, d'une part, la prévention et la réduction des erreurs dans le traitement et la prise en charge des patients (prévention primaire) et, d'autre part, la limitation des dommages après la survenance d'erreurs (prévention secondaire). Elle s'occupe donc aussi des risques spécifiques qui surviennent du fait du traitement clinique et de la prise en charge des patients. L'un des principaux fondements des actes médicaux et des soins a toujours été de mettre les patients à l'abri de dommages éventuels pouvant découler du traitement. Toutefois, pendant longtemps, cet aspect des choses a été vu comme une tâche technique des différents groupes professionnels et disciplines. En revanche, ce n'est qu'au cours des dernières années que des approches plus globales prenant en compte de façon ciblée une série de facteurs système, l'intégration du «facteur humain» et les mesures qui en résultent au niveau de l'organisation générale se sont également imposées. Aujourd'hui, on peut néanmoins estimer qu'au minimum des mesures de base sont en place dans une grande partie des hôpitaux suisses et qu'elles seront encore développées au fil du temps. Vu le caractère encore relativement récent de la gestion des risques cliniques, il est toutefois important de s'interroger sur son rôle et son ancrage dans l'organisation et d'en donner une définition. Un aspect actuel essentiel est le positionnement de la gestion des risques cliniques dans le cadre plus général de la gestion globale des risques d'un établissement: quel lien y a-t-il entre la gestion des risques cliniques et la gestion globale des risques, d'une part, ainsi qu'entre la gestion des risques cliniques et les processus cliniques clés (traitement et prise en charge des patients), d'autre part? Ces questions font actuellement l'objet d'un débat au sein de nombreux établissements, qui y répondent de manière différente. Les réponses apportées influenceront de manière déterminante l'avenir de la gestion clinique des risques.

Figure 1

La gestion globale des risques dans les établissements de soins de santé recouvre a priori une diversité de responsabilités, de domaines d'organisation et d'aspects.

Comme dans d'autres entreprises, la gestion globale des risques dans les établissements de soins de santé recouvre a priori une diversité de responsabilités, de domaines d'organisation et d'aspects. Elle aborde non seulement les risques liés directement à la mission centrale mais aussi, entre autres, les risques financiers, juridiques, constructifs et informatiques (fig. 1). On cite généralement le code révisé des obligations comme fondement de la gestion globale des risques; ce code régit l'obligation de l'établissement de gérer les risques d'exploitation. L'élément central est le système de contrôle interne (SCI), qui doit permettre à l'entreprise de mettre en œuvre des mesures et des contrôlés ciblés visant à éviter les dommages et à respecter les obligations légales. Il faut néanmoins tenir compte du fait que, par définition, le SCI n'aborde que les risques qui mettent en péril l'entreprise. Les dommages subis par les patients en font clairement partie. Ils peuvent en effet entraîner une augmentation des coûts de traitement et des primes d'assurance, des recours en responsabilité, une perte de réputation, une insatisfaction des patients et, à moyen terme, une réduction du nombre de patients. Ils doivent dès lors être également considérés comme des risques majeurs pour l'entreprise.

En revanche, la gestion des risques cliniques a essentiellement trait aux processus centraux d'un hôpital et constitue dès lors un élément important (en fait le plus important) de la gestion globale des risques d'exploitation. Il est nécessaire et souhaitable que les directions et les conseils d'administration des hôpitaux prennent la problématique au sérieux et accordent l'attention nécessaire aux risques cliniques. La responsabilité d'un hôpital dans la prévention des dommages dont pourraient être victimes les patients ne s'inscrit toutefois pas, à la base, dans une approche de gestion d'entreprise ou dans une approche juridique, mais résulte en premier lieu d'une obligation clinique et éthique. Le fait que les risques d'exploitation s'en trouvent eux aussi réduits est un effet secondaire positif mais ne doit pas constituer la motivation principale de la gestion des risques et il est à espérer que ce ne soit pas le cas en règle générale. Rien qu'en raison de son orientation générale et de ses objectifs spécifiques, la gestion des risques cliniques ne peut dès lors être considérée simplement comme un instrument ou un élément du SCI. Une série de raisons justifieraient plutôt que la gestion des risques cliniques occupe une position différente et essentielle au sein du système de gestion globale des risques.

La gestion des risques cliniques suppose l'identification des erreurs, accidents et presque accidents et nécessite leur analyse.

Ainsi, dans les hôpitaux, les différentes cliniques assument en grande partie la responsabilité de la sécurité des patients dans le cadre de leur responsabilité professionnelle et de la liberté thérapeutique. En revanche, le SCI repose dans une large mesure sur une approche *top-down*, avec des instructions et des contrôles obligatoires. Indéniablement, cette approche est aussi parfaitement pertinente dans des sous-aspects de la gestion des risques cliniques. L'expérience montre toutefois qu'il est rare que les mesures édictées par les directions soient correctement mises en œuvre dans la pratique clinique si elles ne sont pas suffisamment acceptées au niveau où se déroulent les véritables processus clés et où sont logées les compétences clés. La sensibilisation aux problèmes et la culture de la sécurité, cela ne se décrète pas. L'une comme l'autre doivent pouvoir se développer de l'intérieur, même si cela suppose des structures claires et des lignes directrices définies par la direction et devant être prises en considération.

Le manque d'intégration de la gestion des risques et de la pratique clinique a été reconnu, tant en Suisse qu'à l'échelon international, comme l'une des principales raisons de la lenteur des progrès accomplis dans le domaine de la sécurité des patients. L'engagement en faveur de la sécurité des patients est encore souvent perçu par un trop grand nombre de professionnels comme quelque chose d'«externe», d'«additionnel», de «technocratique imposé d'en haut». Donc comme quelque chose qui n'est pas essentiel dans les processus cliniques. Toute structure organisationnelle qui renforce cette impression et accroît la distance entre la pratique clinique et la gestion des risques constitue donc un sérieux obstacle à l'amélioration de la sécurité des patients.

La diversité des critères d'évaluation et des conséquences qui peuvent en résulter constitue un autre problème. Presque toujours, l'évaluation des risques repose en grande partie sur des critères subjectifs ou seulement semi-quantitatifs et peuvent de ce fait fortement varier. Pour l'évaluation des risques cliniques, il manque souvent des données valides, complètes et représentatives pouvant apporter une aide. Souvent, on se fie donc à des considérations basées par ex. sur les recours en responsabilité (nombre de cas et somme des dommages). C'est le cas plus particulièrement lorsque des risques cliniques sont évalués sous l'angle du SCI. Ce genre d'approche produit toutefois une image déformée de la situation réelle. Il est notoire que les interventions invasives et les mesures obstétricales sont ici fortement surreprésentées, alors que les erreurs de médication, nettement plus nombreuses, apparaissent nettement moins souvent dans les statistiques des dommages sous l'angle de la responsabilité. Dès lors, si les recours en responsabilité sont plus particulièrement utilisés comme base pour l'orientation donnée à la gestion des risques cliniques, cela sous-entend que l'accent a été mis sur la prévention d'événements pouvant conduire (ou ayant déjà conduit) au versement de dommages-intérêts. Sous l'angle du «risque d'exploitation», l'approche est certes pertinente, étant donné que les recours en responsabilité sont dans ce cas la valeur de référence. Néanmoins, on se base là sur une évaluation des risques qui ne correspond absolument pas à la situation effective des risques cliniques. Du point de vue de la sécurité des patients, il n'est dès lors pas concevable que les ressources soient concentrées uniquement sur les risques générant dans de rares cas des indemnisations élevées et qu'a contrario, les risques

Il n'est pas concevable que les ressources soient concentrées uniquement sur les risques générant dans de rares cas.

Articles interactifs

Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: **www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/**

qui entraînent des dommages chez un grand nombre de patients mais sans indemnisation à la clé soient négligés. Il apparaît clairement que les logiques d'évaluation distinctes appliquées respectivement dans la gestion des risques cliniques et dans la gestion globale des risques sont extrêmement différentes.

Il n'est pas fondamentalement déplacé que les hôpitaux cherchent à réduire dans toute la mesure du possible les coûts résultant des risques cliniques. Au contraire, vu la diminution des ressources, il est même du devoir d'une direction d'hôpital de limiter les dépenses qui peuvent être évitées. Toutefois, les mesures prises pour améliorer la sécurité des patients ne peuvent pas être en premier lieu tributaires d'un rapport coûts-avantages favorable. La protection des patients est une obligation fondamentale pour un hôpital et elle doit primer toute considération économique. Les évaluations des risques sur une base purement économique sont donc à proscrire. L'impression à elle seule que les hôpitaux puissent calculer de la sorte pourrait avoir des conséquences néfastes au niveau de l'opinion publique.

Ces considérations montrent combien il est important de ne pas ranger la sécurité des patients dans l'arsenal des mesures et méthodes générales de gestion des risques. Certes, il se peut que les objectifs se recoupent en partie mais la différence fondamentale demeure. La gestion des risques cliniques sert prioritairement à protéger les patients contre les risques liés à un traitement en milieu hospitalier. Les mesures générales de gestion des risques ont par contre pour objet de protéger l'hôpital, en tant qu'entreprise, contre les dangers qui le guettent.

Figure 2

La gestion des risques cliniques est ce que l'on qualifie de gestion de la sécurité dans d'autres branches.

Malgré des objectifs très différents, on observe encore et toujours des problèmes liés à une confusion entre les deux domaines. Dans d'autres branches, les objectifs particuliers sont mieux délimités par l'emploi d'une terminologie plus distinctive. De manière générale, on opère une distinction entre la gestion des risques, la gestion de la sécurité et la gestion de la sûreté. Si la gestion des risques couvre les risques auxquels est exposée l'entreprise, la gestion de la sûreté fait référence à la protection contre les délits en tous genres (vol, cybercriminalité, etc.). Quant à la gestion de la sécurité, elle cherche à ce que les processus clés d'une entreprise et, partant, ses produits et services, soient conçus avec le plus haut niveau possible de sécurité, de façon à mettre la clientèle à l'abri d'éventuels dommages (fig. 2). La gestion des risques cliniques est donc à proprement parler ce que l'on qualifie de gestion de la sécurité dans d'autres branches (dans le domaine de la sécurité aérienne par ex.).

Comme, dans les pays de langue allemande, les notions de «sécurité des patients» et de «gestion des risques cliniques» sont intimement liées depuis fort longtemps, il est sans doute illusoire d'espérer opérer une distinction a posteriori entre les deux concepts. Néanmoins, il faut prendre garde dans la pratique à ce que les idées de base de la sécurité des patients soient conservées et à ce que, en termes d'objectifs et d'évaluation, les considérations d'exploitation, économiques ou juridiques ne prennent pas le dessus. La gestion des risques cliniques doit rester proche des processus cliniques – car c'est là que surgissent les risques pour les patients – afin de lui donner une plus grande assise, d'accroître son niveau d'acceptation et de la rendre attrayante pour les professionnels des soins cliniques. Pour ce faire, tous les moyens de détection des risques et des erreurs tels que les systèmes de notification d'erreurs, les analyses de dommages, la gestion des réclamations, les processus d'examen des dossiers et les systèmes de feed-back pour les patients et les collaborateurs doivent être utilisés de manière systématique. Sur cette base, il est possible également de pratiquer la gestion des risques cliniques en tant qu'élément central du système de gestion globale des risques de l'hôpital sans négliger pour autant la sécurité des patients pris individuellement.

Ce qui est déterminant, c'est que les personnes occupant des postes à responsabilité dans les établissements de soins de santé tiennent compte des différences entre la gestion globale des risques d'exploitation (SCI) et la gestion des risques cliniques ainsi que des exigences méthodologiques, organisationnelles et de contenu auxquelles doit répondre la gestion des risques cliniques et en fassent une tâche de direction, en lui accordant du même coup le poids requis dans l'organisation, dont la mission principale (le «core business») est de traiter et de prendre en charge les patients.

Références

1 Middendorf C. Aufgaben, Inhalte und Ansatzpunkte des Risikomanagements. Dans: von Eiff W (éd.). Risikomanagement. Kosten-/Nutzenbasierte Entscheidungen im Krankenhaus. Wegscheid: WIKOM; 2006.

2 Hart D. Patientensicherheit, Fehlermanagement, Arzthaftungsrecht, zugleich ein Beitrag zur rechtlichen Bedeutung von Empfehlungen. Medizinrecht. 2012;1:1ff.