

...des 1^{res} Rencontres internationales consacrées à la gouvernance des risques en santé - 15-16 juin 2009 - CHU de Toulouse

M. Cavalier, V. Hannon

CHU de Toulouse

Deux journées très denses qui ont rassemblé les 15 et 16 juin 2009, 250 personnes attentives et passionnées autour d'un plateau international et qui donneront lieu cet automne à la publication d'actes. Élaborées en partenariat avec la Fédération hospitalière de France, l'École des hautes études en santé publique, la Chaire santé de Sciences-Po, la Société française de gestion des risques en établissements de santé, l'Association des directeurs d'hôpitaux, les Ingénieurs hospitaliers de France et Risques & Qualité, ces rencontres ont permis d'explorer un champ très vaste et important que la gouvernance des risques en santé, thème majeur pour les établissements de soins.

Elles ont également ouvert la voie à un rendez-vous régulier afin de créer un lieu d'échanges, de promotion de la réflexion et de la recherche, en lien étroit avec les usagers. Si la gouvernance des risques peut bien sûr renvoyer à des discussions plus techniques de part son champ d'intervention naturellement sanitaire, elle doit aussi s'interroger sur les risques managériaux et sur leur lien avec les politiques sanitaires : c'est la spécificité de ces journées que le CHU de Toulouse offre désormais au monde de la santé.

Ce sont les accidents et les crises sanitaires que connaît notre système de santé et auxquels les établissements de soins sont régulièrement confrontés, qui ont conduit le CHU de Toulouse après l'accident de radiochirurgie stéréotaxique en 2007, à prendre l'initiative d'organiser cette réflexion dans le domaine de la gouvernance des risques en santé.

Ces rencontres ont donc été conçues en une première journée consacrée à la sécurité sanitaire au cours de laquelle Didier Tabuteau (Chaire santé Sciences-Po) a replacé la sécurité sanitaire en perspective et a expliqué comment cette notion s'est inscrite dans l'histoire du système de santé jusqu'à devenir naturelle aujourd'hui. D'un couple de mots apparu en 1992 à l'occasion du drame du sang contaminé, le concept de « sécurité sanitaire » prend corps dans les textes réglementaires, avant de modifier considérablement l'approche des risques sanitaires et la conception même des politiques de santé. À la suite des différentes crises, les pouvoirs publics se structurent et deviennent responsables de la lutte contre ces nouveaux risques ; un arrêt du Conseil d'État condamne même l'État en 2004 pour carence d'intervention, dans la lutte contre les risques liés à l'amiante. Cette évolution a considérablement modifié l'organisation autour des agences de risques, aux niveaux national et européen, et dont l'action s'appuie sur les principes de précaution

et de prévention. Évolution considérable que celle de ces quinze dernières années avec ce nouveau paysage sanitaire institutionnel conjugué à une nouvelle approche politique et une réelle affirmation de la santé publique, nouveau paysage au sein duquel les usagers et les associations jouent un rôle de plus en plus important.

Le Pr François Chollet (AFSSAPS) a abordé la question des contrôles, nécessaires à une vraie politique du risque. La culture de la qualité de l'évaluation, la transparence de l'information, l'indépendance de la décision, l'internationalisation des processus concourent à un rapport bénéfice/risque adapté à chaque situation au sein d'une Europe sanitaire.

Deux journalistes, Paul Benkimoun, du *Monde*, et Hélène Cardin de *France Inter*, se sont interrogés sur la manière qu'ont les médias de parler des risques. Les crises sanitaires et la place grandissante des associations ont contribué à l'émergence d'un journalisme au départ essentiellement scientifique à celui d'investigation. Les médias relaient la volonté de savoir du citoyen confrontée à la nécessité de la puissance publique à rendre des comptes. La variété des supports de presse induit une grande pluralité dans le traitement des sujets santé et tout comme la transparence institutionnelle, l'objectivité journalistique est par nature difficilement réalisable. Le risque zéro n'existe pas en matière de communication, du côté des médias comme du côté des pouvoirs publics.

L'après-midi de la première journée s'est organisé autour de trois sessions consacrées respectivement à la recherche en gestion des risques, aux multiples aspects de la gouvernance des risques managériaux ainsi qu'aux particularités des risques techniques, sous l'égide respectivement de la SOFGRES, les IHF et l'ADH.

Le lendemain a placé l'hôpital face à la société civile, la questionnant sur « L'hôpital, lieu de danger » ?

Annie Podeur, directrice de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins, a ouvert cette seconde journée, en saluant l'existence de ces rencontres, lieu d'échanges fondamental pour un sujet aussi essentiel que la gouvernance des risques : constitutive de chacun des volets de la politique d'un établissement, la recherche de la qualité est un devoir vis-à-vis des usagers. Si les établissements de santé ont beaucoup progressé ces dernières années et la démarche de la certification les y a beaucoup aidés, des améliorations sont encore nécessaires et ces journées y concourent. La loi *Hôpital patients santé territoires* constitue une étape supplémentaire puisque dès ses premiers articles, l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et la gestion des risques, constituent la première mission des établissements de

santé. L'objectif ambitieux de placer l'hôpital sous l'œil de ses usagers, c'est accepter de soumettre l'hôpital au regard de la transparence, à la hauteur de l'exigence que les professionnels de santé mettent dans leurs pratiques quotidiennes et qui répond aux exigences et aux attentes des usagers. Ces rencontres relèvent le pari de la transparence, leur existence en est déjà le meilleur des symptômes.

Les enseignements tirés des pratiques d'autres univers que la santé sont nombreux et efficaces ainsi que l'a démontré le propos de Pierre Lavédrine (AIRBUS INDUSTRIE). « La gestion des risques précède la qualité » et tous les paramètres doivent être pris en compte pour parvenir à une « sûreté de fonctionnement » : facteur humain, respect des métiers, qualité du management, veille technologique, traçabilité.

Se sont ensuivies deux interventions illustrant l'expérience d'établissements de santé d'outre atlantique avec les Dr Jonathan Edlow et Dr Stuart Rosenberg de la *Harvard Medical School* de Boston. Les Dr Edlow et Rosenberg ont respectivement détaillé la mise en œuvre d'une politique de transparence au sein d'un établissement et sa déclinaison dans un service des urgences. Elle exige une volonté managériale forte, un investissement de tous, quelles que soient la place dans la structure, la définition d'indicateurs et l'analyse pluri professionnelle de la totalité des séquences d'une prise en charge. L'implication du management est décisive et les initiatives et signalements devant être encouragés afin de tirer des enseignements de chaque erreur. Un bilan très positif peut être dressé après deux années de déploiement effectif.

Claude Evin (FHF) a exploré d'un point de vue juridique la problématique de l'information des patients en cas d'accidents sériels. Si la loi du 4 mars 2002 fait de l'information un droit pour le patient et un devoir pour le médecin, elle semble adaptée à des cas individuels mais beaucoup plus difficile en cas d'événements impliquant un grand nombre de victimes (radiothérapie, infections nosocomiales...). L'information préalable et postérieure à l'acte médical, peut également se faire *a posteriori* en cas de survenance de risques nouveaux. Ce risque nouveau peut survenir des années après l'acte médical et l'obligation d'informer exige alors des moyens spécifiques pour retrouver la population concernée ; des dispositions contenues dans le Code de la santé publique prévoient que les autorités publiques disposent de moyens pour aider, voire contraindre, les établissements dans cette préoccupation de santé publique (numéro vert, courrier de rappel). Les difficultés d'informer en cas d'accident sériel consistent notamment dans l'instant à partir duquel les données épidémiologiques confirment la dangerosité des faits et la réalité de l'existence des dommages. Cette obligation d'informer ne risque-t-elle pas parfois d'inquiéter inutilement des patients dont on ne connaît pas toujours la réalité du risque encouru ? Quelles que soient les difficultés, cette information participe à la qualité de

la relation entre le patient et le médecin ; « *l'intérêt de santé publique et la protection des personnes doivent être les premières exigences pour guider les choix et faire face à de telles situations* ».

La mission santé du médiateur de la République a été présentée par son conseiller dédié, Alain Michel Ceretti. Le fondateur du LIEN souhaite à son tour que de chaque erreur, un bénéfice soit tiré afin que progressivement les mêmes erreurs ne puissent se renouveler. À cet égard, il déplore l'absence de fichier centralisant l'ensemble des signalements, base de données qui permettrait une approche globale loin de toute dispersion. Le signalement doit aussi être encouragé et la sanction écartée comme première approche du traitement de l'erreur. « Risque zéro ou zéro mépris pour le patient ? » A.-M Ceretti rappelle que le patient souhaite avant tout être considéré et donc traité comme une personne humaine qui a le droit d'être informée, même et surtout en cas d'erreur médicale. La non-information est toujours très mal vécue, tandis qu'une information sincère, permet souvent au patient de mieux comprendre les différents aspects de l'erreur qui s'est produite. À la culture de la faute, doit se substituer impérativement la culture de l'erreur qui doit être de réagir tout de suite : comprendre en concertation ce qui s'est passé.

Ces rencontres se sont terminées par un duo en les personnes d'Annie Clerc de Marco (CABINET ANTARIA) et Monique Cavalier (CHU de Toulouse) qui ont présenté l'enquête d'opinion réalisée courant 2009 par ANTARIA et l'IFOP, à l'initiative du CHU de Toulouse, suite à l'accident de radio chirurgie stéréotaxique de 2007. Démarche originale que celle de l'établissement organisateur de ces rencontres qui a voulu connaître la perception qu'en ont eue les « usagers » – (citoyens, patients usagers et les médecins adresseurs de la région) – y a-t-il eu perte de confiance des usagers ? Et quelles sont les attentes à l'égard du CHU ? Et au-delà, quels sont vraiment les risques qu'identifient les usagers des établissements de santé ?

Interrogés sur leur perception à propos de l'hôpital public, en général, des risques qu'ils y encourent ainsi que sur la crise de la surradiation, les personnes sondées, médecins et grand public, rendent ensemble un jugement, sans nul doute possible : si la confiance dans l'hôpital public est très élevée (89 %), elle l'est encore davantage pour le CHU de Toulouse (95 %). Son personnel est perçu comme bien formé et compétent, le CHU comme un établissement de pointe et moderne. Les risques généraux de l'hôpital bien identifiés logiquement par les médecins adresseurs sont assez bien repérés également par le grand public. Sur l'accident de surradiation, les chiffres démontrent que la confiance envers le CHU de Toulouse n'a globalement pas été entamée chez les deux groupes interrogés ; les médecins, les généralistes plus que les spécialistes, jugent tout de même avoir

été insuffisamment informés tandis que le grand public avoue au contraire sa méfiance dans l'information délivrée par les médias et les autorités nationales.

C'est la première fois qu'une enquête de cette nature est conduite par un établissement. Transparence et loyauté vis-à-vis des usagers, patients et médecins, l'hôpital est confronté au regard des groupes d'expression afin de comprendre les préoccupations des publics et leur importance. La quiétude sociale dépend ce que les événements ne remettent pas en cause l'authentification de la confiance dans le fonctionnement institutionnel; la qualité de la relation patient-hôpital y contribue.

Par cette étude, le CHU a donc voulu explorer l'impact de la crise qu'a constituée cet accident, comprendre les représentations de la crise ainsi que les discours, les attentes et communiquer en toute transparence sur celles-ci. L'objectif est de déduire de ces analyses

des pistes d'action permettant de mieux répondre aux attentes et de s'employer à mériter la confiance des usagers. Devenir une organisation apprenante afin de parvenir, par une relation de confiance, à une gouvernance des risques apaisée.

Si une communication à venir autour de cette enquête devrait permettre d'en rendre compte de façon plus détaillée, ces premiers résultats témoignent néanmoins de la volonté du CHU de Toulouse de s'impliquer résolument dans une gestion des risques afin d'organiser la multidisciplinarité, fondée sur une réflexion transversale à l'établissement et faire entrer la culture du risque, « partout et tout le temps ».

Rendez-vous les 6 et 7 juin 2010 à Toulouse.
Thème « Risques et progrès »

Risques & Qualité

EN MILIEU DE SOINS

S'identifier

Rechercher

nouveau compte
Mot de passe oublié
RISQUES & QUALITÉ EST UNE PUBLICATION D'HEALTH & CO

NOUVEAU N°
ACTUALITÉS
ARCHIVES
ABONNEMENT
FORMATIONS
ÉDITIONS

Risques & Qualité

2009

2008

2007

2006

2005

2004

Le Dernier Numéro

Avec votre abonnement Risques & Qualité, téléchargez gratuitement et en illimité tous les articles parus les années précédentes

Plantation de la gestion des risques au sein des établissements de santé. Évolution de 2006 à 2008 Région Rhône-Alpes
Baudier-Delage, F. Fauconnier, T. Prost, P. Vandenberghe, Bonnet
Résumé >
Commander cet article (pdf) 4.00 €

Analyse préliminaire des risques appliquée à la désinfection manuelle des endoscopes
Boudilmi
Résumé >
Commander cet article (pdf) 4.00 €

Marché qualité dans un laboratoire hospitalier de bactériologie : expérience du centre hospitalier universitaire de Nice
Bouvier, A. Appert-Flory, S. Plaza, S. Raynaud, J.-F. Quaranta
Résumé >
Commander cet article (pdf) 4.00 €

Le régime d'indemnisation des infections nosocomiales en France
S. Gibert
Résumé >
Commander cet article (pdf) 4.00 €

www.risqual.net