

# **R E S U M E**

## **du bilan de la mise en œuvre du programme de gestion des risques dans les établissements de santé (ES)**

**Etude réalisée pour le Ministère de la Santé et des Sports**  
(Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau qualité et sécurité des soins)  
**par le Cabinet DEDALE**

### **1 – Contexte**

Afin de guider les établissements dans leur démarche de gestion et de prévention globale des risques, une **circulaire DHOS E2/E4 n° 176 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé (ES)** a été prise le 29 mars 2004.

Cette circulaire aborde la problématique et les enjeux du management des risques, les conditions du développement d'un programme de gestion au sein des ES et le rôle d'accompagnement des ARH. Elle est complétée par des annexes à visée opérationnelle.

### **2 – Lancement d'une enquête nationale**

Depuis la parution de la circulaire DHOS n° 176, seules des études ponctuelles ont été réalisées afin d'évaluer la situation des établissements au regard de ces recommandations. La DHOS a donc décidé de réaliser un double état des lieux : celui de l'organisation des établissements en matière de gestion des risques et celui de la dynamique régionale.

### **3 - Méthodologie de l'enquête**

Quatre questionnaires en ligne sont établis, à destination de tous les ES (publics, PSPH et privés), des ARH, des DRASS et des structures régionales d'appui à la gestion des risques.

La sollicitation des ARH est réalisée en décembre 2008, avec demande de solliciter à leur tour les DRASS, ES et structures d'appui. La clôture de l'enquête est fixée au 27 février 2009.

Les résultats sont présentés lors du colloque « *Sécurité du patient : état des lieux et perspectives de la gestion des risques dans les établissements de santé* », au ministère chargé de la santé, le vendredi 18 septembre 2009.

Une synthèse portant sur sa propre région est adressée à chaque ARH, intégrant les *verbatim* des questionnaires.

### **4 – Description de l'échantillon et représentativité**

- Pour les ES :

- 1575 ES ont répondu (soit 57 % des 2735 ES sollicités, sur 6280 ES « entités géographiques »)
- la représentativité selon le statut est très variable : 49 % des 1150 ES privés ouverts ont participé à l'enquête (soit 565 réponses), 25 % des 1150 PSPH (soit 361 réponses) et seulement 18 % des 3656 ES publics (soit 646 réponses)
- la représentativité selon la taille donne une forte prépondérance aux établissements de petite taille : 36 % des 1575 ES répondants ont moins de 100 lits, et 39 % entre 100 et

300 lits (la forte participation des ES privés explique ce fait). Au total, 75 % des répondants ont moins de 300 lits.

- 54 % des hôpitaux locaux ont répondu, 17 % des CH et 16 % des CHU/CHR.

La représentativité des réponses peut néanmoins être considérée comme acceptable.

- Pour les instances et structures régionales :

- 19 ARH sur les 26 ont renseigné l'enquête
- 13 DRASS ont fourni une réponse exploitable (15 ont répondu sur 21 sollicitées)
- 11 structures d'appui à la GDR ont répondu, sur 30 sollicitées (dont des structures spécialisées – dans les vigilances ou la lutte contre les infections, par exemple)

## 5 – Résultats de l'enquête sur le volet « ES »

L'examen des réponses portant sur les aspects politiques / stratégiques, organisationnels, culturels et opérationnels de la gestion des risques (GDR) des 1575 ES répondants, fournit les principaux résultats suivants.

- 1559 ES (99 %) déclarent avoir un système de signalement, accessible à tous les professionnels. Néanmoins, 52 % seulement des ES ont une méthodologie d'analyse des causes pour les événements indésirables graves (EIG).
- 1496 ES (90 %) déclarent avoir désigné un gestionnaire de risques. Son temps de travail est toutefois inférieur à 0.5 ETP dans la majorité d'entre eux et particulièrement dans les ES de moins de 100 lits (66 % d'entre eux).
- 1197 ES (76 %) ont constitué une équipe de GDR. Mais, majoritairement, elle totalise moins d'un ETP (58 % des réponses). De plus, elle traite également de la qualité (procédure de certification), en général.
- 819 ES (52 %) estiment avoir un programme de GDR, pour moitié annuel, pour moitié pluriannuel.
- 564 ES (36 %) ont une GDR structurée (comité de pilotage jouant un rôle décisionnel, gestionnaire de risque et équipe transverse, référents par pôle/service/risque).
- 404 ES (26 %) ont mis en place une stratégie formelle, systémique, globale et transverse de GDR (stratégie et objectifs de sécurité validés par les instances, démarche inscrite dans le projet d'établissement, formalisation d'une politique traduite en objectifs inscrits dans le CPOM).

## 6 – Résultats de l'enquête sur le volet régional

Les aspects traités portent sur la stratification de la GDR au niveau régional, sur le rôle des instances régionales, sur les modes d'action des régions et la cohérence entre la vision qu'ont les ES et les instances régionales sur les résultats de ces actions. Enfin l'enquête aborde l'appréciation mutuelle des ES et instances régionales des forces et faiblesses de la GDR telle qu'elle existe.

- Les ARH n'estiment remplir un rôle « stratégique » que pour 12 d'entre elles (sur 19) tandis que les rôles « d'appui » et « d'accompagnement » totalisent 24 citations. .
- Toutes les DRASS estiment être dans un rôle « d'accompagnement » et « d'appui » et, pour 3 d'entre elles, un rôle « stratégique » et un rôle « d'expertise ».

- Les structures d'appui indiquent assurer un rôle « d'apport d'outils et de méthodes, de veille, d'évaluation, d'animation du partage d'expériences, de formation, d'expert », ce qui est cohérent avec leurs missions.

- De manière claire (à 62 % pour les ARH, à 50 % pour DRASS) ces instances s'accordent à dire que l'organisation régionale de GDR est à améliorer. Seules 2 ARH l'estiment adaptée, et cette question est restée à 50 % « sans réponse » de la part des DRASS.

- Les instances régionales estiment la mutualisation (élément clé de la circulaire n° 176 du 29 mars 2004) effective dans 4 régions (sur 22 répondantes) et en cours de mise en œuvre dans 10 autres.

- Les ARH, DRASS et structures d'appui des 22 régions répondantes jugent l'état de maturité de la démarche de GDR des ES de manière variable : « *majoritairement en cours de mise en œuvre* » dans 14 régions, « *majoritairement au stade de lancement* » dans 4 autres, « *majoritairement au stade de réflexion* » pour 1 (pour deux régions, la discordance des réponses ne permet pas leur exploitation).

- L'action des ARH en faveur des ES sur le thème de la GDR est perçue plutôt négativement.

## **7 – Résultats relatifs aux facteurs d'influence et de réussite, aux freins et aux attentes des acteurs**

Sollicités pour classer par ordre d'importance une dizaine de facteurs d'influence potentiels, les ES ont clairement mis en évidence le rôle majeur des procédures d'accréditation, puis de certification, des ES. Viennent ensuite : les nouvelles réglementations, l'incitation émanant des autorités, puis le volontarisme des ES. Cette vision est globalement partagée par les ARH.

Deux facteurs de réussite surpassent les 6 autres proposés : il s'agit d'une part de « *l'implication, motivation, conscience professionnelle et participation des personnels* » (422 citations) et d'autre part de « *l'implication et de l'engagement de la direction* » (339 citations).

L'analyse lexicale des champs dédiés aux commentaires libres des ES fait ressortir, au titre des freins majeurs à la mise en place de la GDR, les « *contraintes opérationnelles* ». Ce terme recouvre le turn-over, le manque de personnel dédié, le manque de ressources humaines, de disponibilité, etc. 881 citations lui sont consacrées. Viennent ensuite : les « *problèmes économiques* » (257), la « *culture de sécurité* » (228), la « *taille de l'ES* » (122), le « *manque de formation, de compétences* » (50).

Les attentes des ES vis-à-vis des autorités nationales et régionales sont très proches, et portent principalement sur les deux thèmes suivants, parmi 11 options : « *assistance, coordination, outils, méthodes* » et « *aide financière* », ce dernier thème étant renforcé par celui des « *ressources humaines* ».

S'agissant de leurs attentes spécifiquement formulées à l'égard de la région, une demande élevée de « *retour d'expérience, échanges, partage, groupe de travail* » vient renforcer celle d'« *assistance, coordination, outils, méthodes* » citée plus haut.

## **8 – Conclusions**

La mise en place d'une gestion globale et coordonnée des risques est visiblement engagée dans les établissements de santé, mais sans que le stade d'une gestion pleinement intégrée soit atteint, sauf rares exceptions.

Les points forts de l'organisation actuelle des établissements portent sur la désignation de gestionnaires de risque et d'équipes, l'existence de systèmes de signalement (mais l'enquête ne renseigne pas sur l'utilisation faite de ces derniers), la progression considérable de la sensibilisation des personnels et la mise en place d'organisations transversales dans les ES associant qualité, vigilances, risques professionnels.

Des améliorations sont indispensables sur les points suivants :

- l'implication de la direction des ES doit être renforcée
- la GDR doit être intégrée dans les projets managériaux
- une stratégie formalisée comportant un programme avec des objectifs validés, suivis et évalués, doit être mise en place dans chaque ES
- la professionnalisation du gestionnaire doit être poursuivie,

S'agissant du niveau régional, les besoins portent principalement sur :

- une répartition des rôles clarifiée entre les différents acteurs (stratégie/accompagnement)
- la définition d'une stratégie régionale traduite en programmes
- la mise à disposition d'outils pour les ES, via des structures clairement identifiées
- une meilleure capacité d'évaluation des ES

## **9 – Perspectives**

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit des obligations pour les établissements de santé en matière de gestion des risques qui seront précisées par un décret d'application et une circulaire spécifiques. Ces textes prévoiront les modalités garantissant la prise en compte, par chaque établissement, des impératifs de sécurité et de qualité liés à leurs activités. Les enseignements de l'enquête, brièvement présentés ici, seront une contribution très utile à ces travaux.

La mise en place des ARS fournit l'opportunité de repositionner les acteurs régionaux dans leur rôle propre, à savoir la stratégie et l'évaluation pour les ARS et l'accompagnement pour les structures d'appui.