

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins
et politique de réduction des risques



**5^e session. Perspectives : quelles actions pour la
sécurité du patient en France ?**

**Perception et attentes des acteurs de la sécurité des soins :
éclairages pour une politique.
Résultat d'une analyse sociologique**

*Alexandra Nacu, sociologue, chercheur associé au Centre de sociologie
des organisations (CNRS-Sciences-Po)
Philippe Michel, directeur du Comité de coordination de l'évaluation clinique
et de la qualité en Aquitaine, CCECQA*

La partie IV du Projet Evol-Eneis est une étude sociologique analysant la perception que les acteurs de la sécurité des soins ont des politiques mises en place pour prévenir et prendre en charge les EIG.

Les professionnels invitent à un décentrage par rapport à un ensemble de postures et de routines médicales, impliquant une remise en question du rôle traditionnel du professionnel de santé et une réorganisation de ses activités afin de faire place à la formalisation des règles de sécurité. Autant de changements qui nécessitent, selon les professionnels, des moyens dédiés, une planification sur une longue durée et une remise en question des modes d'évaluation en matière de gestion des risques. Enfin, les professionnels appellent de leurs vœux une réflexion partagée sur la question de la responsabilité juridique.

Les dispositifs de sécurité des soins sont partagés entre des institutions diverses, formant un ensemble hétérogène dont l'unité doit être reconstruite *a posteriori* par les acteurs de terrain. La multiplicité et la complexité des dispositifs de déclaration des événements indésirables notamment constituent l'un des principaux obstacles à leur efficacité, l'autre étant la question de la protection juridique du déclarant. Les professionnels de santé s'approprient ces dispositifs de manière inégale, préférant investir ceux dont ils peuvent s'assurer de la maîtrise, que ce soit du point de vue cognitif, de la mise en œuvre, de la maîtrise des résultats et de leur interprétation.

La place des EIG dans l'économie globale des politiques de santé est questionnée. La sécurité des soins est pour la plupart des professionnels un domaine nécessitant des moyens dédiés, qui ne doit pas se développer au détriment d'autres activités. Les différents domaines des vigilances nécessitent des compétences spécialisées, dont la mutualisation est délicate.

Les professionnels interrogés attendent donc une politique de gestion des risques permettant de décloisonner les approches en matière de sécurité du patient et d'intégrer les organisations et dispositifs existants pour une meilleure efficacité. Ceci concerne notamment les systèmes de déclaration, que les professionnels souhaitent voir simplifiés, avec une clarification de leurs objectifs et des garanties réelles pour les professionnels déclarants, notamment celle de l'anonymat. L'objet EIG lui-même reste peu lisible par une majorité des professionnels de santé, et sa pertinence comme objet de politique ainsi que les approches possibles restent discutées.

Gestion des risques associés aux soins : une priorité pour la sécurité du patient

Valérie Salomon, chef du bureau Qualité et sécurité des soins, DGOS

La qualité et la sécurité des soins sont des thèmes que la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 permet de faire progresser de manière déterminante. Les textes d'application de la loi qui impactent le plus directement la qualité sont parus ou à paraître.

En cohérence avec toutes les données disponibles (résultats de l'étude ENEIS 1, de l'étude EMIR, de l'enquête de la DGOS sur la mise en place de la circulaire relative à l'élaboration de programmes de gestion des risques en établissement de santé, etc.), les communautés médicales sont désormais investies, à travers la loi HPST et ses textes d'application, d'un rôle majeur dans l'élaboration et le suivi des politiques de qualité et sécurité des soins dans les établissements de santé.

La priorité est donnée à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins graves et évitables à travers trois grands risques : infectieux, médicamenteux et péri-opératoire.

Le décret sur la lutte contre les événements indésirables associés aux soins et l'arrêté relatif à la qualité du management de la prise en charge médicamenteuse, l'un et l'autre en instance de parution, apporteront aux établissements des leviers à valeur forte.

Les mesures majeures du projet de décret sont, d'une part, la définition de la gestion des risques, qui comporte outre les aspects de prévention, ceux d'atténuation et de suppression des effets dommageables pour les patients, ainsi que l'instauration d'un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, garant à la fois de la coordination des acteurs et des actions en faveur de la sécurité des soins, et, d'une autre part, des méthodologies mises en place pour lutter contre les événements indésirables.

Par ailleurs, ce texte permet l'intégration des mesures fortes que sont les dispositions sur les communautés médicales des différents textes issus de la loi HPST, dont l'élaboration d'un programme d'actions unique pour la qualité et la sécurité des soins, prenant notamment en compte l'analyse des événements indésirables.

Un accompagnement des établissements est prévu pour aider à la construction des démarches de gestion des risques et faciliter une progression aussi homogène que possible de tous les établissements : textes d'accompagnement, notamment sur les autorisations de chirurgie et la sécurité de l'opéré, guides opérationnels en cours d'élaboration à la HAS, formations pour un très large public (ANAP, EHESP).

Tous les processus et dispositifs d'évaluation et de contrôles seront utilisés pour mesurer l'impact et les résultats des politiques d'interventions sur la qualité et la sécurité des soins pour les patients.

Les fondamentaux sont posés pour que la qualité et la sécurité des soins deviennent l'un des axes forts du management des établissements de santé.