

Qualité direct'

DIRECTION DE LA QUALITÉ
DU CENTRE HOSPITALIER
DE VICHY



août 2009 - n°7

Des risques identifiés, des actions engagées.

Le Centre Hospitalier de Vichy est engagé depuis plusieurs années dans un programme de gestion des risques, dont l'objectif est d'identifier les risques principaux, puis de mettre en place des actions d'amélioration permettant de maîtriser ces risques.

Pour se faire, le service qualité du CHV dispose de deux méthodes complémentaires :

- L'analyse des risques a priori (le problème pourrait avoir lieu).
- Le relevé des dysfonctionnements a posteriori (le problème a eu lieu).

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le cadre de la préparation de la troisième visite de certification.

LES RISQUES A PRIORI : le problème pourrait avoir lieu

L'analyse des risques a priori s'est déroulée entre août 2008 et juin 2009. A l'issue de plus de 40 rencontres avec des membres de chaque service soignant et médico-technique, l'établissement dispose aujourd'hui de la liste et du classement des risques les plus importants.

LA MÉTHODE :

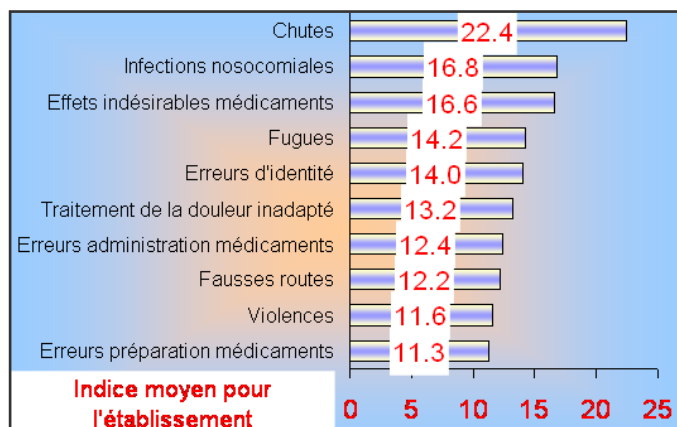
- lister tous les risques auxquels peuvent être confrontés les patients,
- définir pour chacun de ces risques s'il est grave, fréquent, facilement prévisible et détectable. Cette estimation permet d'affecter un indice à chaque risque allant de 1 à 64,
- classer ces risques suivant leur indice.

LES RÉSULTATS :

Cette analyse des risques a priori permet donc d'ordonner tous les risques :

- pour l'établissement,
- par pôle,
- par service de soins.

LES 10 RISQUES LES PLUS IMPORTANTS POUR LES SERVICES CLINIQUES (HORS LITS PORTE) :



LES RISQUES LES PLUS IMPORTANTS POUR LES AUTRES SERVICES :

URGENCES : (cotés 48)

- Non dépistage de l'aggravation de l'état d'un patient.
- Défaut de transmissions aux changements inopinés d'équipe de Prise En Charge (mutualisation).
- Mauvaise orientation par manque de place d'hospitalisation.
- Matériel inadapté (couveuse).

ANESTHÉSIE : (cotés 48)

- Locaux non adaptés (salle de réveil) en gastro-entérologie.
- Personnel non dédié au réveil, manque de formation (défaut d'évaluation du risque) en gastro-entérologie.
- Locaux non adaptés (salle de réveil) - retour après examen d'imagerie.

BLOC OPÉRATOIRE : (coté 48)

- Prise en charge des patients en astreinte.

IMAGERIE MÉDICALE : (coté 48)

- Risques infectieux (manque d'information sur les patients).

LABORATOIRE : (coté 48)

- Mauvaises conditions préanalytiques (acheminement, délais de centrifugation, congélation, etc...).

PHARMACIE : (coté 48)

- Dispensation : Défaut d'analyse d'ordonnances (ordonnance nominative), interactions médicamenteuses.

STÉRILISATION : (coté 27)

- Panne des laveurs-désinfecteurs.

LES ACTIONS

Après avoir demandé à chaque pôle d'identifier le risque pour lequel il souhaite mettre en place des actions d'amélioration, la commission de coordination des vigilances et de la gestion des risques (COVIGRIS) en assurera le suivi.

1. CERTAINS RISQUES SONT INTÉGRÉS DANS DES RÉFLEXIONS EN COURS OU PROGRAMMÉES :

- Les chutes et les erreurs d'identité : actions transversales initiées par la COVIGRIS avec mise en place d'une commission spécifique pour l'identitovigilance.
- Les infections nosocomiales, le traitement de la douleur : traités respectivement par le CLIN et le CLUD.
- Les risques liés aux médicaments : responsabilité de la COMEDIMS*.



2. CERTAINS RISQUES ONT ÉTÉ CHOISIS COMME RISQUES PRIORITAIRES PAR DES PÔLES OU DES SERVICES :

- L'iatrogénie en psychiatrie.
- Les fausses routes au pôle médecine.
- Les erreurs de préparation et d'administration des médicaments au pôle médico-chirurgical.
- Les troubles du comportement au pôle réadaptation-gériatrie.
- Le défaut d'information entre les urgences et la chirurgie au pôle chirurgie.
- La méconnaissance du matériel (cellsaver, accélérateur de sang, matériel d'intubation difficile) en anesthésie.
- La communication défailante au bloc opératoire.
- Les mauvaises conditions préanalytiques (avant d'effectuer les bilans des prélèvements) au laboratoire.
- Le défaut d'information sur les instructions de prise en charge des dispositifs à traiter en stérilisation.
- L'organisation de la réanimation néo-natale en maternité.

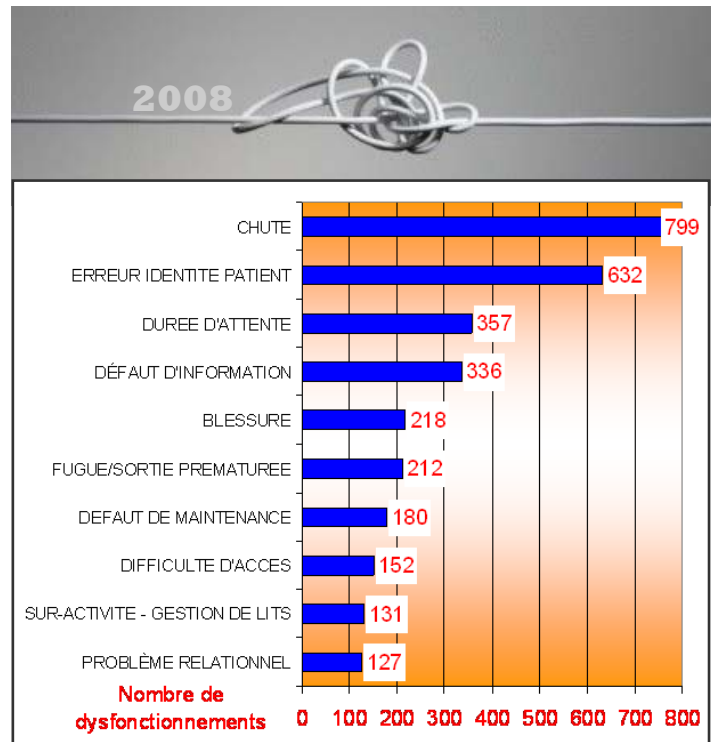
3. LES FUGUES ET LES VIOLENCES constituent deux thèmes qu'il conviendra d'aborder en groupe de travail où une réflexion transversale doit être menée.

LES DYSFONCTIONNEMENTS A POSTERIORI : le problème a eu lieu

Le service Qualité recueille des informations émanant de différentes sources :

- Les questionnaires de satisfaction des patients (36 % des événements).
- Les plaintes des patients (2%).
- Les événements indésirables déclarés par le personnel (54%).
- Le rapport de garde de la Direction (8%).

LES DYSFONCTIONNEMENTS LES PLUS IMPORTANTS DE L'ANNÉE 2008 :



Là encore, l'objectif est de mettre en place des actions par rapport à ces dysfonctionnements.

Les chutes et les erreurs d'identité, évoquées précédemment, sont suivies par la COVIGRIS.

Des actions, en lien avec les résultats des enquêtes de satisfaction sont déjà menées par certains pôles :

- L'accueil pour les pôles médico-chirurgical, médecine et urgences.
- La durée d'attente en orthopédie / imagerie.
- L'information donnée à la maternité.
- Les repas en USLD.