

La gestion des risques dans le domaine de la santé

Dr Stéphane GAYET - Praticien hospitalier - Médecin infectiologue-hygiéniste
Antenne régionale de lutte contre l'infection nosocomiale (ARLIN d'Alsace) - CHRU de Strasbourg

Quel est le constat de base ?

La vie est une aventure **dangereuse**. Dès notre conception et surtout depuis notre naissance, nous sommes confrontés à des **situations dangereuses** et connaissons des **accidents** et **maladies**. Car la vie est tout sauf un long fleuve tranquille : c'est en réalité un chemin semé d'embûches, un parcours plus ou moins long, mais toujours **accidenté**. Nous rencontrons des **problèmes** de gravité variable tout au long de notre existence et nous efforçons de trouver une **solution** à chacun d'eux.

Depuis toujours, l'homme a cherché à **améliorer** ses conditions de vie *via* différentes démarches. Certaines ont pour but d'augmenter l'**efficacité** et le **rendement** de nos activités en se fixant des **objectifs de progrès** dont on **évalue** ensuite le degré d'atteinte. Ce sont des « **démarches qualité** ». D'autres ont pour finalité d'éviter les accidents, les maladies et les dommages en général. Ce sont des « **démarches sécurité** ». Cette recherche de **qualité** et de **sécurité** sous-tend la plupart de nos actions, en plus de celles dont le seul but est de satisfaire nos **besoins fondamentaux**.

Mais ces notions restent **relatives** à la personne concernée : la qualité des uns n'est pas forcément celle des autres et il en est de même de la sécurité. En effet, dans ce monde de **compétition**, il est fort possible qu'une personne atteigne ses objectifs en empêchant une autre d'atteindre les siens, quand elles sont rivales. On peut concevoir de la même façon qu'une personne assure sa protection au détriment de celle d'une autre personne, lorsque les dispositifs de sécurité sont en nombre insuffisant, ce qui n'est pas une situation rare.

Qu'en est-il du domaine de la santé ?

Le parcours d'une personne hospitalisée – comme l'activité de tout professionnel de santé – comporte une série d'**événements** (*exemples* : saignement, vomissement). Chaque **événement** a une **probabilité** de survenue (*exemple* : 3 %) ; cette probabilité n'est bien sûr jamais connue avec précision à l'avance, elle est seulement estimée. L'estimation de la probabilité de survenue d'un événement (à venir) s'effectue à partir des **données statistiques** d'événements (passés) dont on calcule la fréquence *a posteriori* (elle est appelée **incidence**).

En plus de sa **fréquence** (du passé) ou de sa **probabilité** (pour l'avenir), un événement est caractérisé par ses **conséquences**. Parmi tous les événements, les uns sont **favorables** et donc souhaitables (*exemples* : reprise de l'appétit, récupération de la marche, disparition d'une paralysie, guérison d'une infection) ; alors que d'autres sont **défavorables** ou **néfastes** et donc **indésirables** (*exemples* : fausse route pendant un repas, blessure d'un soignant lors d'un soin) ; d'autres encore sont **neutres** pour une personne donnée, car ils ne constituent pour elle ni un avantage ni un inconvénient (*exemple* : une personne hospitalisée s'absente pendant deux heures ; pour l'infirmière qui en a la charge, cet événement est neutre dans la mesure où cette absence est autorisée, enregistrée et qu'elle ne perturbe pas le programme de soins).

Parmi les événements **indésirables** (EI), on distingue les **incidents** (*exemple* : un état d'agitation en pleine nuit avec cris et gesticulations) et les **accidents** (*exemple* : une chute du lit provoquant des contusions multiples). Un incident n'occasionne qu'un **dommage minime**, à la différence d'un accident, dont la **gravité** est donc bien supérieure et peut même être majeure (*exemple* : coma voire décès). À l'inverse, certains EI ne sont qu'une **alerte**, car ils ne produisent **aucun dommage** : il s'agit d'**événements sentinelles** ou « **presque accidents** » dont la gravité est nulle ou minime, mais qui nous avertissent très utilement ; ce sont des **signaux d'alerte**.

Lorsqu'un accident est survenu, il est capital de **l'analyser** pour en trouver les **sources**, de façon à mettre en place une **action corrective** visant à éviter qu'il se reproduise. Nous l'avons vu, tout évènement peut être caractérisé par sa fréquence et ses conséquences (sa **gravité** dans le cas d'un évènement indésirable de type accident). Dans le cadre d'une **démarche sécurité**, on exploite donc les informations concernant les différents **accidents** qui sont survenus afin de mettre en place ou d'améliorer des **mesures de prévention** de ces accidents. À tout accident passé correspond une possibilité d'accident futur ; en d'autres termes, ce qui s'est déjà produit **risque** de se produire de nouveau. La science des risques ou « *risquologie* » (néologisme) s'appuie donc sur la fréquence et la gravité mesurées des accidents survenus pour estimer la **probabilité** et la **gravité potentielle** des **risques** correspondants. Un **risque** est ainsi la combinaison de la **probabilité** d'un évènement et de ses **conséquences**.

Que renferme exactement la notion de risque ?

La notion de risque est donc un **concept**, une construction de l'esprit. Ce concept repose sur l'hypothèse selon laquelle on peut **prédire l'avenir à partir du passé**. Ce n'est pas nouveau, bien sûr. Mais c'est à la fois vrai et faux. C'est vrai, car les mêmes causes ont souvent les mêmes effets ; en d'autres termes, les mêmes **sources** produisent souvent les mêmes **évènements**. C'est faux, car cette hypothèse occulte le fait que les sources d'évènements et leurs circonstances de survenue se modifient sans cesse au cours du temps, ne serait-ce qu'en raison des interventions de l'homme dont certaines cherchent expressément à les modifier. Prenons l'exemple des chutes avec fracture grave de personnes âgées lors de la marche. Pour apprécier ce risque, on utilise les **données statistiques** des dernières années. Si l'on obtient une **incidence de 12 %** lors du calcul effectué à partir des statistiques de chutes avec fracture grave sur trois ans, on peut **estimer** à 12 % le risque de chute avec fracture grave pour l'année suivante. Cette estimation donne certes un ordre de grandeur du risque vrai, mais elle est forcément un peu erronée étant donné que ce risque évolue – on l'espère dans le sens de la réduction – du fait du développement des **mesures de prévention**. « On ne connaît jamais l'avenir ». Ce truisme mérite d'être nuancé : « On ne connaît jamais l'avenir, mais on peut en avoir une idée. » C'est sur cette nuance que repose la **notion d'estimation des risques a posteriori**.

Quelle est la différence entre un risque et une situation dangereuse (« danger ») ?

C'est une différence essentielle, fondamentale. Le risque est un **concept**, le résultat d'une **estimation**, alors que la situation dangereuse est une **réalité** qui peut se constater. Pour comprendre ce que signifie un risque, il faut être en mesure de **raisonner** de façon abstraite, de **conceptualiser**, tandis qu'un enfant et même un animal peuvent **percevoir** une situation dangereuse. Cela revient à dire qu'un risque ne se perçoit jamais : il **s'estime**, **s'évalue** et **s'apprécie**, alors que la situation dangereuse se voit, se constate, se décrit et donc se perçoit. Le risque est une notion qui concerne **l'avenir** tout en s'appuyant sur le passé, alors que la situation dangereuse est de type factuel : elle est bien **réelle**, observable et attestée. Ainsi, on ne rencontre jamais un risque alors que l'on se trouve face à de **multiples situations dangereuses** tout au long de sa vie.

Les **actions** qui s'appliquent au risque et à la situation dangereuse sont logiquement différentes. Un risque ne peut ni se prévenir, ni se supprimer, car **ce n'est pas un fait**. Pourtant, le verbe prévenir et le mot prévention sont, par abus de langage, très souvent appliqués au risque. Un risque qui a déjà été **évalué** se **traite**, comme on traite un **problème**, car le risque en est un. Traiter un risque consiste souvent à le **réduire** ou à le **maîtriser**.

Quant à la situation dangereuse, elle peut se **contrôler**, voire se **supprimer**. Le verbe « écarter » s'applique lui plutôt à un **phénomène dangereux**, c'est-à-dire au processus menaçant d'une situation dangereuse.

Cette explication sémantique permet de réaliser que, dans le langage courant, les termes risque et situation dangereuse sont souvent **employés l'un pour l'autre**.

Que signifient les expressions « gérer les risques » et « gestion des risques » ?

La **gestion des risques** désigne l'ensemble des actions entreprises ayant pour objectif de réduire les risques, depuis le recensement et l'étude des **accidents**, la reconnaissance des **situations dangereuses**, l'**identification** des risques correspondants, puis leur **analyse**, leur **estimation** et leur **évaluation**. Cette gestion des risques ne saurait bien entendu s'arrêter là, sans quoi elle serait vaine : il s'agit ensuite de **traiter les risques** ayant été ainsi appréciés, de façon à les réduire ou les maîtriser. La seule façon de supprimer un risque consisterait à en **supprimer les sources**, ce qui reviendrait à **refuser** ce risque.

Comment s'effectue la gestion des risques en pratique ?

L'ensemble des actions qui consistent à **identifier**, **apprécier** et **traiter** les risques est donc appelé la gestion des risques. On peut réaliser ce travail à l'échelle d'un établissement de santé et pour tous les principaux risques identifiés : la représentation sous la forme d'un **tableau** de tous ces risques est appelée **la cartographie des risques**, chacun des risques étant caractérisé par la probabilité de survenue et la gravité potentielle de l'accident qui lui correspond. Mieux les risques sont **gérés**, et moins les **accidents** sont fréquents et graves, et *vice versa*. Quand les risques sont mal gérés, on évolue vers **l'insécurité**. Au contraire, s'ils sont bien gérés, on évolue vers la **sécurité**.

Qu'appelle-t-on une vigilance sécuritaire et en quoi certaines sont-elles réglementaires ?

La vigilance sécuritaire est le **repérage systématique** et l'**enregistrement** des événements indésirables (EI), depuis les **dysfonctionnements**, les événements sentinelles, en passant par les incidents et jusqu'aux accidents plus ou moins graves. Un dysfonctionnement est une anomalie dans un processus ou une situation. Cet enregistrement des EI s'effectue à l'aide d'une **fiche de signalement d'événements indésirables**. C'est un document qui se présente en général au format A4 recto-verso, fréquemment désigné par le sigle « FEI ». Certaines vigilances sont **réglementaires** tandis que d'autres ne sont pas ou pas encore réglementées. Les vigilances réglementaires relèvent d'un **décret (D.)**. La plus ancienne est l'**hémovigilance** (D. n°94-68 du 24/01/94). Les autres sont la **pharmacovigilance** (D. n°95-278 du 13/03/95), la **matérovigilance** (D. n°96-32 du 15/01/96), la **toxicovigilance** (D. n°99-841 du 28/09/99), l'**infectiovigilance** (D. n°2001-671 du 26/07/01), la **biovigilance** (D. n°2003-1206 du 12/12/03), la **réactovigilance** (D. n°2004-108 du 04/02/04), la **tatouage-vigilance** (D. n°2008-210 du 03/03/08) et l'**AMPvigilance** (procréation assistée : D. n°2008-588 du 19/06/08). Chaque vigilance réglementaire est organisée selon un **circuit précis**, avec un signalant, un **correspondant** et une instance locale, en articulation avec les instances régionales et nationales. L'instance locale est appelée commission ou comité. L'enregistrement d'un événement indésirable est appelé un **signalement**. Le terme « **déclaration** » est à éviter car il désigne un dispositif différent.

Quels sont les dispositifs de sécurité en place, à côté des vigilances sécuritaires ?

A côté des vigilances qui consistent à repérer, enregistrer et traiter les EI, des **dispositions réglementaires de sécurité** sont en vigueur. Il s'agit de consignes réglementaires ou encore obligatoires. Les principaux domaines concernés sont les risques **d'incendie**, ceux liés au **réseau d'eau**, à l'**alimentation collective**, à la **chirurgie** dont la transplantation, l'**anesthésie**, les **dispositifs médicaux** et les **médicaments**, la **stérilisation**, la **transfusion sanguine**, les **réactifs** de laboratoire, les **déchets**.

Dans chaque établissement, de santé ou non, une instance est chargée de la **protection du personnel** : il s'agit du comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT). Il a pour but de défendre les intérêts de tous les membres du personnel en matière de qualité, d'hygiène et de **sécurité** des conditions de travail. Cette instance est principalement constituée de représentants des **syndicats** de défense des salariés.

Que retenir de la définition de ces termes spécialisés ? : Glossaire du risque et de la sécurité

Terme	Définition	Provenance
Autour du processus et de l'évènement		
Processus	Suite ordonnée d'opérations aboutissant à un résultat	Le Petit Robert
Evènement	Ce qui arrive et qui a une certaine importance pour l'homme	Le Petit Robert
Source	Élément pouvant avoir des conséquences	Guide ISO/CEI 73*
Probabilité	Degré de vraisemblance pour qu'un évènement se produise	Guide ISO/CEI 73
Conséquence	Résultat d'un évènement	Guide ISO/CEI 73
Accident	Évènement imprévu et soudain qui entraîne des dégâts	Le Petit Robert
Domage	Atteinte de l'intégrité humaine, matérielle ou environnementale	Guide ISO/CEI 51*
Autour du problème et du danger		
Problème	Difficulté qu'il faut résoudre pour obtenir un certain résultat	Le Petit Robert
Phénomène dangereux	Source potentielle de dommage	Guide ISO/CEI 51
Situation dangereuse	Situation où il y a une exposition à un phénomène dangereux	Guide ISO/CEI 51*
Evènement dangereux	Déclencheur faisant passer de la situation dangereuse à l'accident	Guide ISO/CEI 51*
Autour du risque et de la sécurité		
Risque	Combinaison de la probabilité et des conséquences d'un évènement	Guide ISO/CEI 73
Estimation du risque	Détermination de la probabilité et des conséquences du risque	Guide ISO/CEI 73*
Analyse du risque	Action cherchant à identifier les sources du risque et à l'estimer	Guide ISO/CEI 73*
Évaluation du risque	Détermination de l'importance du risque en fonction de critères	Guide ISO/CEI 73*
Appréciation du risque	Ensemble de l'analyse et de l'évaluation du risque	Guide ISO/CEI 73*
Risque tolérable	Risque accepté dans un certain contexte, selon des valeurs admises	Guide ISO/CEI 51*
Sécurité	Absence de risque inacceptable	Guide ISO/CEI 51
Refus du risque	Décision visant à ne pas être impliqué dans une situation à risque	Guide ISO/CEI 73*
Traitement du risque	Sélection et mise en œuvre de mesures visant à modifier le risque	Guide ISO/CEI 73*
Mesure de prévention	Méthode utilisée pour réduire le risque	Guide ISO/CEI 51
Risque résiduel	Risque subsistant après son traitement	Guide ISO/CEI 73

Guide ISO/CEI 51* ou 73* : l'astérisque signifie que la définition a été simplifiée.

Enfin, quels éléments distinguent la situation dangereuse du risque ?

Type de différence	Situation dangereuse	Risque
Nature	Situation réelle et concrète	Évènement hypothétique du futur
Appréhension	Adulte non instruit, enfant et animal	Adulte instruit
Représentation	Photographie, dessin, schéma, description	Nombre, pourcentage, échelle, tableau
Moyens d'étude	Observation et constatation directes	Estimation à partir d'évènements passés
Actions possibles	Suppression, éloignement	Réduction, refus
Exemples	Une personne souffrant de difficultés à marcher se dirige vers une zone où le sol encore humide vient d'être lavé avec un détergent.	Le risque de chute de personnes à mobilité réduite du fait d'un sol lavé encore humide est de l'ordre de 6 % en maison de retraite.