

Connaissez-vous le rôle des différentes instances et des acteurs clés en gestion des risques et de la qualité dans votre établissement de santé ?

Marie-Claude Poulin, Anne Lemay

Résumé

Objectif : Présenter et expliquer le rôle des acteurs et instances suivants : le comité de gestion des risques, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité, les conseils professionnels ainsi que les directeurs ayant des mandats particuliers de qualité.

Mise en contexte : La mise en place d'un programme ou d'activités continues de gestion des risques et de la qualité nécessite un engagement à différents niveaux de la part de divers acteurs de l'établissement. La gestion du médicament étant une composante importante des soins, le pharmacien doit connaître le rôle des différentes instances et des acteurs clés en gestion des risques et de la qualité afin de s'assurer que ses activités orientées vers les patients et le personnel soient exécutées de façon sécuritaire et se distinguent par leur qualité. En raison de leurs diverses responsabilités et des fonctions parfois trop peu définies, les cliniciens ne connaissent pas toujours les rôles des différents intervenants concernés. Afin de présenter le rôle des instances et des acteurs clés, nous décrivons un exemple fictif de pharmacien d'établissement impliqué dans le décès d'un nourrisson.

Conclusion : La gestion des risques et de la qualité interpelle plusieurs instances et acteurs clés dans un établissement de santé. À cet égard, il est utile pour le pharmacien de connaître la structure en place dans l'établissement pour veiller à des soins et services sûrs et de qualité.

Mots-clés : gestion des risques, administration de la santé, lois, qualité.

Introduction et mise en contexte

Les termes gestion des risques, prestation sécuritaire des soins et des services, sécurité des patients ou amélioration continue de la qualité ne sont plus étrangers à la pratique du pharmacien en établissement de santé¹. Ils font de plus en plus partie du vocabulaire utilisé au sein des établissements et de différents organismes, dont le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Santé Canada ou le Bureau du coroner. Ces termes font référen-

ce à des approches qui interpellent plusieurs instances dans un établissement, dont le département de pharmacie.

Cet article s'adresse au clinicien qui, souvent, ne s'y retrouve pas dans les diverses structures et dans les rôles juxtaposés des acteurs clés ou des instances qui s'occupent de gestion des risques ou de la qualité au sein des établissements de santé. Pour ce faire, nous utiliserons un exemple concret, qui aidera à mieux comprendre la structure des services ainsi que le rôle de chacun.

Description et discussion de la thématique

Martin, pharmacien de garde, a été appelé pour effectuer la préparation d'une solution de flécaïnide pour un nourrisson. Il effectue la préparation selon les indications, mais inscrit sur l'étiquette une concentration cinq fois inférieure à celle du produit préparé soit 5 mg/5 ml au lieu de 5 mg/ml. Martin inscrit également sur l'étiquette le volume à administrer, qui équivaut à une dose cinq fois supérieure à celle prescrite. La préparation est acheminée à l'étage et est administrée selon ce qui est indiqué sur l'étiquette et sur la feuille d'administration des médicaments. La dose quotidienne administrée étant cinq fois supérieure à celle prescrite, l'état de santé du nourrisson se détériore rapidement. Il a subi un arrêt cardiaque et n'a pu être réanimé.

Dans cet exemple, nous sommes en présence d'un risque réalisé, c'est-à-dire la possibilité qu'une concentration et qu'un volume inexacts soient inscrits sur l'étiquette et que la dose soit administrée. En gestion des risques, on procède à l'identification des risques, à la prévention des incidents et accidents et à l'atténuation des préjudices³. Dans l'exemple précédent, le risque d'inscrire une concentration inexacte aurait pu être identifié et une étiquette pré-définie être conçue pour éviter que cet accident se

Marie-Claude Poulin, B. Pharm., M.Sc., MBA, est coordonnatrice en gestion des risques et de la qualité – aspects professionnels à la Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et chef de projet pour l'ISMP Canada

Anne Lemay, Ph.D., est adjointe au directeur général et directrice de la gestion de l'information et de la qualité-performance du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

produise. L'utilisation d'une dose unitaire ou pour 24 heures aurait, quant à elle, pu contribuer à atténuer le préjudice subi par le nourrisson.

La gestion des risques interpelle plus d'un acteur et concerne plus d'un secteur, car les risques sont diversifiés dans un établissement de santé. Il suffit de penser :

- à la protection des clientèles vulnérables, par exemple, les patients qui risquent de tomber, de se suicider ou de s'enfuir ;
- à la santé et à la sécurité des employés, par exemple, le déversement d'antinéoplasiques ;
- à la sécurité des bâtiments, par exemple les incendies, les problèmes de ventilation ou d'écoulement d'eau ;
- à la technologie et aux équipements médicaux, par exemple, les pompes volumétriques défectueuses ou la perte d'informations cliniques ;
- au non-respect de la protection ou de la confidentialité des renseignements ;
- aux services et aux soins reçus par la clientèle, par exemple, des résultats de laboratoire inexacts, des médicaments administrés ou préparés de façon inappropriée, le risque d'infection nosocomiale, etc. ;
- etc.

De fait, tous les secteurs de l'établissement sont concernés³.

Dans l'établissement, c'est le comité de gestion des risques (CGR) qui verra à la gestion de ces derniers conjointement avec d'autres partenaires. Dans les plus gros établissements, le comité mandate un gestionnaire de risques ou une équipe pour accomplir les tâches inhérentes à la gestion des risques. Le CGR a pour mandat d'identifier et d'analyser les risques d'incidents et d'accidents en vue de s'assurer de la sécurité des usagers. Il doit mettre en place un système de surveillance, s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches. Il doit également constituer un registre des incidents et accidents pour permettre l'analyse des causes et recommander au conseil d'administration la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents⁴.

D'autres instances contribuent à la gestion des risques spécifiques³ :

- 1- Les comités des conseils suivants : le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (comités de prévention des infections, pharmacologie, sécurité transfusionnelle, etc.), le conseil des infirmières et infirmiers (CII) ainsi que le conseil multidisciplinaire (CM) ;
- 2- Le comité en santé et sécurité du travail ;

- 3- Le responsable de l'accès à l'information ou le comité de gestion de l'information ;
- 4- Le comité des mesures d'urgence ;
- 5- Le comité de prévention des incendies ;
- 6- Le comité de radioprotection ;
- 7- Etc.

Suite de l'exemple

Le chef du département de pharmacie est avisé de la situation et reçoit une copie du rapport d'accident rempli par le personnel infirmier. Il effectue une première analyse et rencontre Martin. Celui-ci est atterré. Il apprend que les parents du nourrisson ont l'intention de poursuivre l'hôpital. De plus, ceux-ci ont déposé une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ce n'est pas tout, le service de gestion des risques demande à Martin de participer l'analyse approfondie de l'événement.

Le chef de département

Le chef de département doit s'acquitter de responsabilités envers le CMDP et de responsabilités sous l'autorité du directeur des services professionnels. En outre, il coordonne les activités professionnelles et gère les ressources pharmaceutiques. Il s'assure de la distribution appropriée des soins pharmaceutiques et surveille la façon dont s'exerce la pharmacie dans son département⁴. Il est en quelque sorte le gardien de la qualité de la pratique pharmaceutique et de l'utilisation des ressources pharmaceutiques dans l'établissement. De plus, à titre de gestionnaire, il traite en première instance les insatisfactions exprimées par les usagers.

Le chef du département ainsi que Martin doivent collaborer à l'analyse menée par le service de gestion des risques, intégrée au mandat du CGR. Cette analyse étudiera la séquence des événements ayant mené au décès du nourrisson et ayant entraîné la défaillance dans l'étiquetage du produit. Principalement, les causes souches seront recherchées par grandes catégories (humaines, organisationnelles et techniques) de même que les facteurs contributifs ou facteurs de contexte. Le rapport de cette analyse sera présenté au CGR. La participation à cette démarche est favorisée par des mesures de protection prévues par la Loi. Ainsi, tout dossier de gestion des risques est confidentiel. Seuls les membres du CGR, les organismes d'accréditation ou les ordres professionnels y ont accès dans l'exercice de leur fonction⁴. Certaines parties de l'analyse peuvent être dirigées vers des sous-comités du comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique du CMDP, dont le comité d'évaluation des décès et le comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Le premier étudie les décès survenus dans l'établissement et le second

juge de la qualité et de la pertinence des soins et services pharmaceutiques donnés.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur

Le commissaire est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il s'interroge sur les risques de répétition de l'événement pour un autre usager et advenant le cas, il peut émettre des recommandations aux responsables des services concernés et au conseil d'administration. Il informe l'usager de ses conclusions et de ses recommandations. Il peut intervenir de sa propre initiative, même sans plainte⁵. Le commissaire constitue une deuxième instance de traitement de l'insatisfaction de l'usager si celui-ci n'est pas satisfait de l'intervention du gestionnaire.

Lorsque la plainte implique une appréciation de la qualité des soins médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le commissaire assure son transfert au médecin examinateur pour qu'il l'étudie. Si la plainte porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels, le commissaire et le médecin examinateur peuvent être tous deux impliqués.

Le médecin examinateur applique la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident. Il peut, soit :

- 1- examiner la plainte ;
- 2- acheminer la plainte vers un comité de discipline du CMDP qui étudie le cas ;
- 3- rejeter la plainte lorsqu'elle est jugée frivole, vexatoire ou de mauvaise foi⁵.

Il informe le plaignant, le professionnel concerné et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'au CMDP⁵.

Le rapport annuel du médecin examinateur est présenté au conseil d'administration et au CMDP. Il est transmis au commissaire pour son intégration au rapport annuel de l'établissement⁵.

L'assureur de l'établissement

Dans le cas où un risque de réclamation ou de poursuite est identifié, le regroupement des programmes d'assurance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux doit être avisé. Habituellement, soit le gestionnaire de risque ou un responsable de la direction des finances est chargé de communiquer avec ce regroupement. L'assureur peut alors désigner un expert en sinistre pour enquêter au sein de l'établissement. Cette enquête n'a pas comme objectif l'amélioration de la qualité ni la prévention de la récurrence de l'événement, mais

bien le recueil d'informations sur le dossier en vue de répondre à des poursuites ou réclamations éventuelles.

Exemple suite et fin

Cet événement a été porté à l'attention des médias. La direction de l'hôpital est critiquée, car il s'agit du deuxième événement du genre à survenir en moins d'un mois. Le ministre demande aux responsables de l'établissement de s'expliquer. La population exige que les membres du conseil d'administration fassent la preuve de leur saine gestion de la qualité des services rendus.

Il est utile de rappeler que les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels, qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population⁶. De plus, tout établissement doit, tous les trois ans, solliciter l'agrément des services de santé et des services sociaux, qu'il dispense auprès d'organismes d'accréditation reconnus⁶.

Le conseil d'administration

Le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Il veille aussi au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs plaintes ainsi qu'à l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières. Il s'occupe également de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines⁶. Le conseil d'administration doit créer, selon le règlement, des conseils ou comités nécessaires à la poursuite de ces fins. Voici les principaux conseils et comités ayant un mandat relatif au maintien de la qualité :

Le comité de vigilance et de la qualité

Il analyse les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration concernant :

- 1- la pertinence, la qualité, la sécurité, l'efficacité des services dispensés ;
- 2- le respect des droits des usagers et le traitement diligent des plaintes.

Il établit les liens systémiques, fait des recommandations, assure le suivi dans l'objectif d'améliorer la qualité des services. Il favorise la collaboration, la concertation des intervenants concernés⁴.

Les conseils professionnels (CMDP, CII, CM)

Ils sont responsables, entre autres, de l'évaluation et du contrôle de la qualité de la pratique professionnelle ainsi que du maintien de la compétence des professionnels.

Le comité des usagers

Il doit promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

Le comité de gestion des risques

Les responsabilités du comité ont été présentées précédemment.

De plus, certains membres de la haute direction ont des mandats relatifs à la qualité des services, qui leurs sont spécifiquement attribués :

Le directeur des services professionnels

Il dirige, coordonne et surveille les activités des chefs de départements cliniques, surveille le fonctionnement des comités du CMDP et s'assure que soient effectués les examens et autopsies nécessaires à la recherche sur les causes et les circonstances des décès. Il s'assure également de remplir les obligations relatives à la protection des personnes inaptes et applique les sanctions administratives en rapport avec les règles d'utilisation des ressources.

Le directeur des soins infirmiers

Il surveille et contrôle la qualité des soins infirmiers, surveille le fonctionnement des comités du CII et assure la distribution, la coordination, l'évaluation et la planification des soins infirmiers en fonction des besoins.

Le directeur de la qualité et de la gestion des risques

Certains établissements ont un directorat de la qualité et de la gestion des risques à moins que cette responsabilité soit confiée à un des directorats précédents. Ce directeur est, entre autres, responsable de l'agrément de l'établissement, devenu obligatoire depuis décembre 2002. Puisque l'obtention de l'agrément est conditionnelle à la conformité à plusieurs normes et à des pratiques organisationnelles requises liées à la sécurité des patients, ce directorat doit travailler de concert avec toutes les autres instances.

Conclusion

Cet article a présenté un survol des rôles et responsabilités des professionnels et instances concernés par la ges-

tion des risques et de la qualité. Il ne faut pas oublier que chaque acteurs de la santé doit contribuer à ce mandat, en déclarant les incidents et accidents, en respectant les politiques et procédures en vigueur, en contribuant à identifier leurs lacunes et en participant à leur mise à jour. Il est de la responsabilité de chacun de suggérer les mesures correctives et préventives pour éviter la récurrence des événements indésirables évitables, de collaborer à l'analyse au moment de tels événements et de participer activement aux activités des divers comités ayant pour but de gérer les risques et d'améliorer la qualité.

En conclusion, il faut se rappeler que la gestion des risques et de la qualité, la prestation sécuritaire des soins et des services et la sécurité des patients ne sont pas que des termes à la mode. Ce sont des termes se référant à des approches où tous les acteurs et instances d'un établissement ont à s'engager à différents degrés. Le pharmacien est un partenaire de choix pour soutenir ces approches, qui sont source de bienfaits tant pour les usagers, leurs proches, le personnel, les acteurs que pour l'établissement.

Pour toute correspondance :

Marie-Claude Poulin

CHUM

3840, rue St-Urbain, pavillon Olier, porte 2-117

Montréal (Québec) H2W 1T8

Téléphone : 514 890-8112

Télécopieur : 514 412-7244

Courriel : mpoulin@ismp-canada.org

Références

1. Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Glossaire canadien sur la prestation sécuritaire des soins et services au patient. Adaptation française de « The Canadian Patient Safety Dictionary ». Montréal: Les services de production multimédia du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. 2004;222.
2. ISMP Canada. Accident tragique lors de la formulation d'un composé pédiatrique – Apprentissage partagé. Bulletin ISMP Canada. 2005; 5(6):1-2.
3. Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux. Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Montréal: Publications de l'AQESSS. 2006:367.
4. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, art. 181-90. [cité le 20071001]; <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (site visité le 29 octobre 2007).
5. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, art. 29-50. [cité le 20071001]; <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (site visité le 29 octobre 2007).
6. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, art. 100-7, 172. [cité le 20071001]; <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (site visité le 29 octobre 2007).