

1^{ERES} RENCONTRES INTERNATIONALES
1^{ERES} RENCONTRES INTERNATIONALES
organisées par le CHU de TOULOUSE

Quand l'hôpital se confronte au jugement de ses utilisateurs

Monique Cavalier

Directrice Générale Adjointe
CHU Toulouse

16 Juin 2009

Annie Clerc de Marçó

Antaria Consultants

Sous l'  des média
et le 
de la société civile...



« Ecologie » des crises

- **Un public plus structuré, plus informé donc plus exigeant :**
 - Un « impatient client » : Immédiateté, sécurité.
 - Une prise en charge « globale » : Ecoute, proximité.
 - Une « repersonnalisation » : Structure, relation.
 - « Nos » droits : « Leurs » devoirs.
- **Un enjeu : la communication :**
 - Un exigence ambivalente.
 - Représentations, stéréotypes versus « choc » révélation → Crise.
 - Respect = transparence + Loyauté
 - Humilité → Humanité et responsabilité



**Hôpital, univers des soignants :
un capital confiance sous haute surveillance**



Diapositive 3

D3

DGSEC2; 15/06/2009

- **Une altération de l'image des soignants :**
 - L'expertise en question.
 - Extension illimitée du champ de la santé.
 - Mutations profondes, contraintes et facteur d'adaptation.
 - Radicalisation des situations, voire judiciarisation.
- **Modèle et rupture : Des résistances aux stratégies de changement :**
 - Rupture de confiance : « Distanciation »
 - Autre lecture du rapport
 - Effet « nocebo » de la communication
 - Médecine « triomphante » et droit à l'erreur.

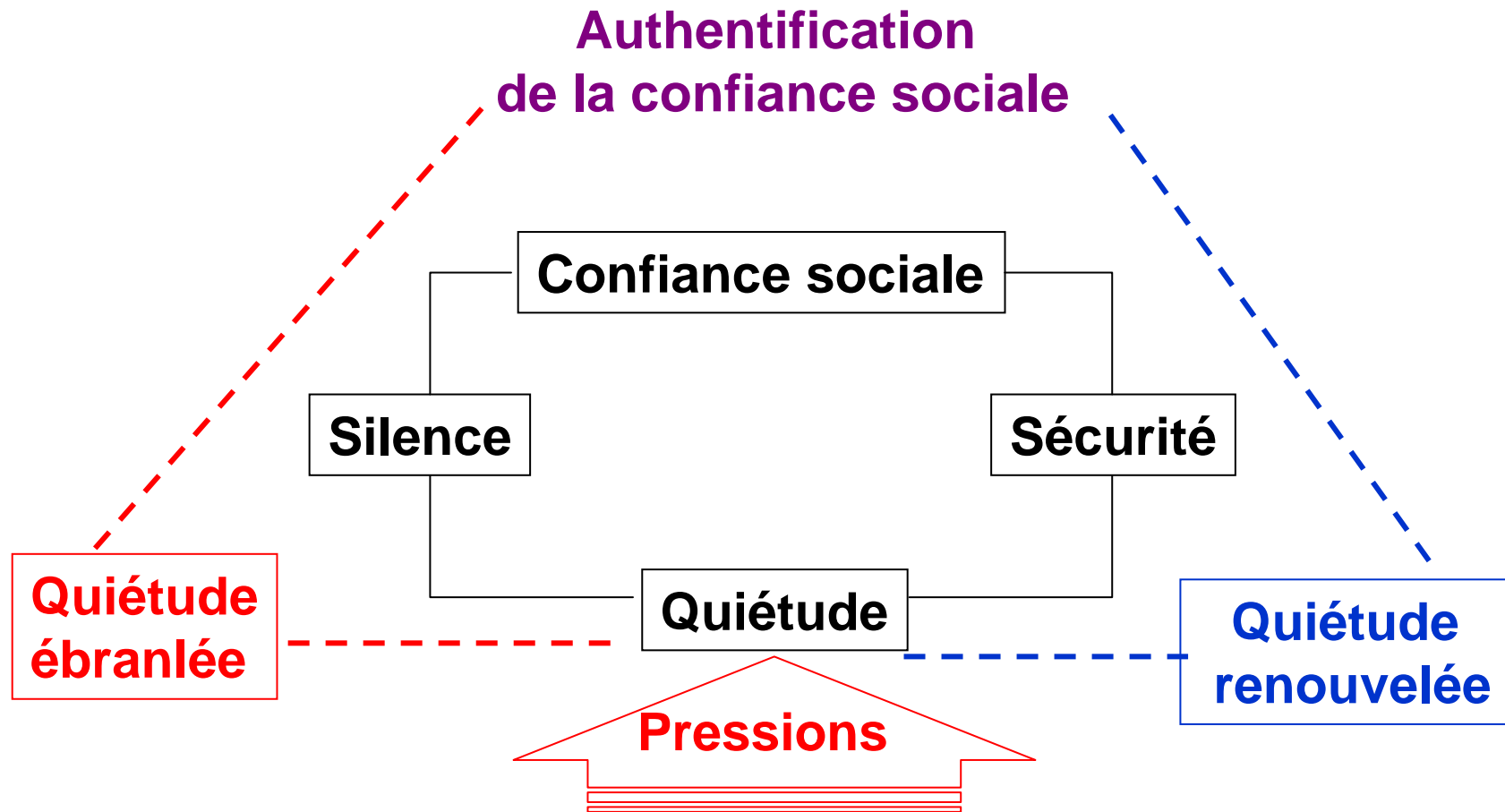


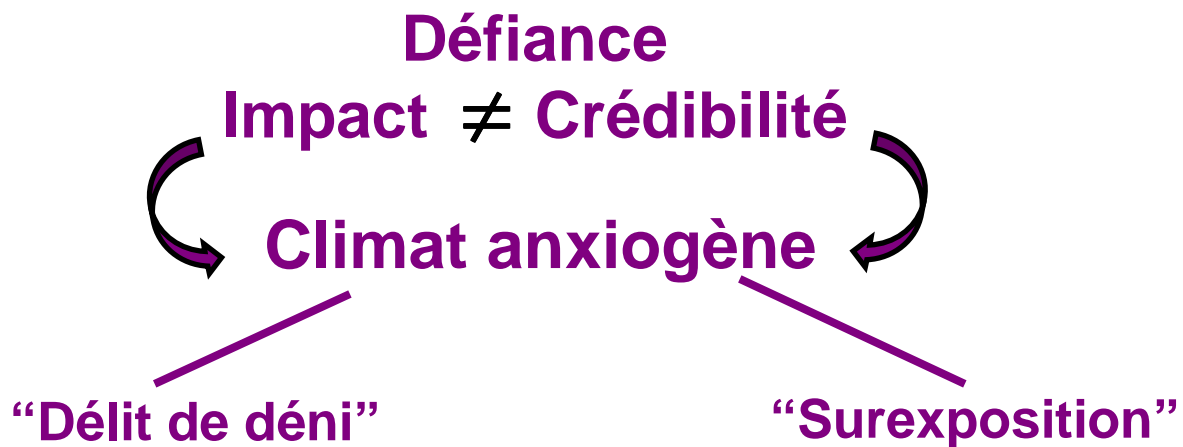
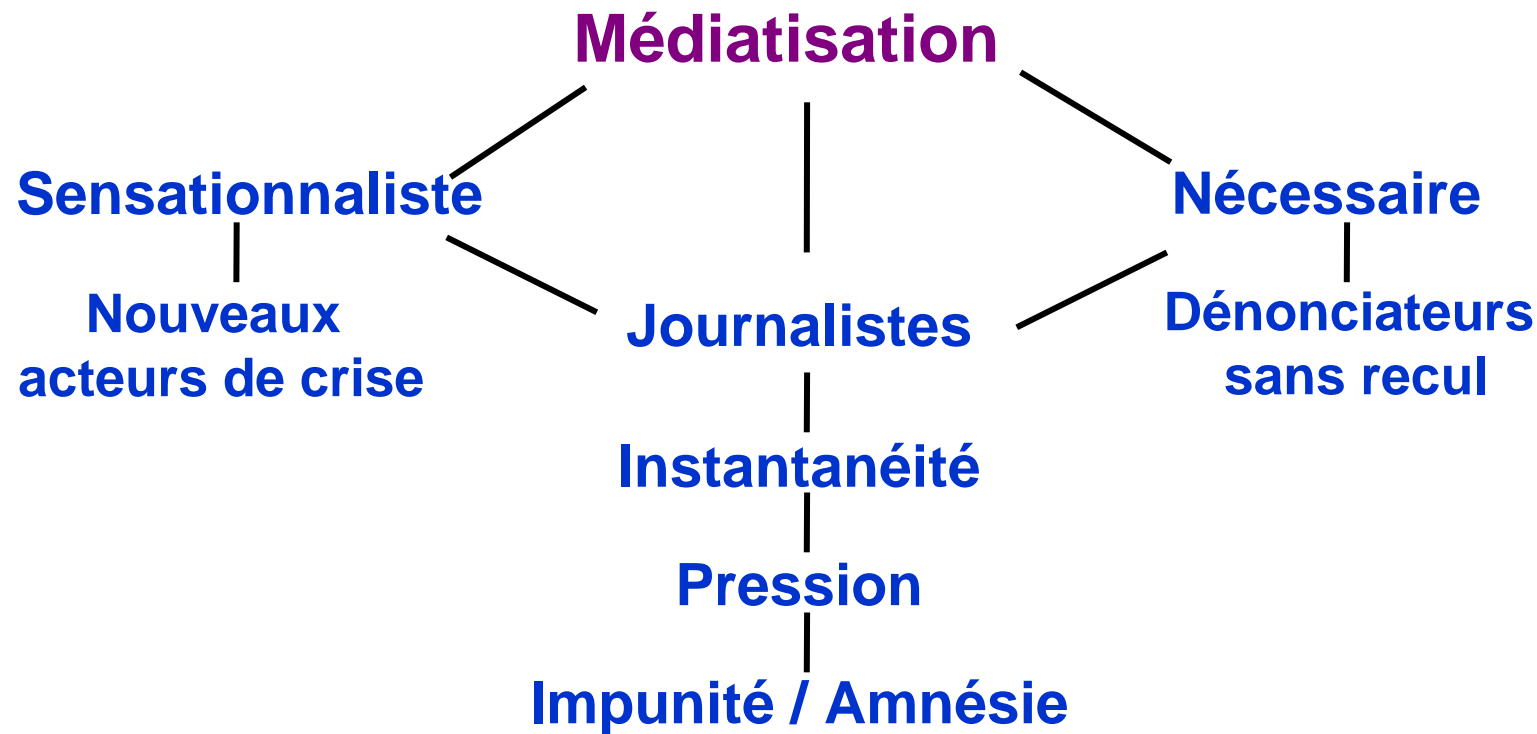
**La confiance sociale ébranlée
« Publicisation » de la santé**



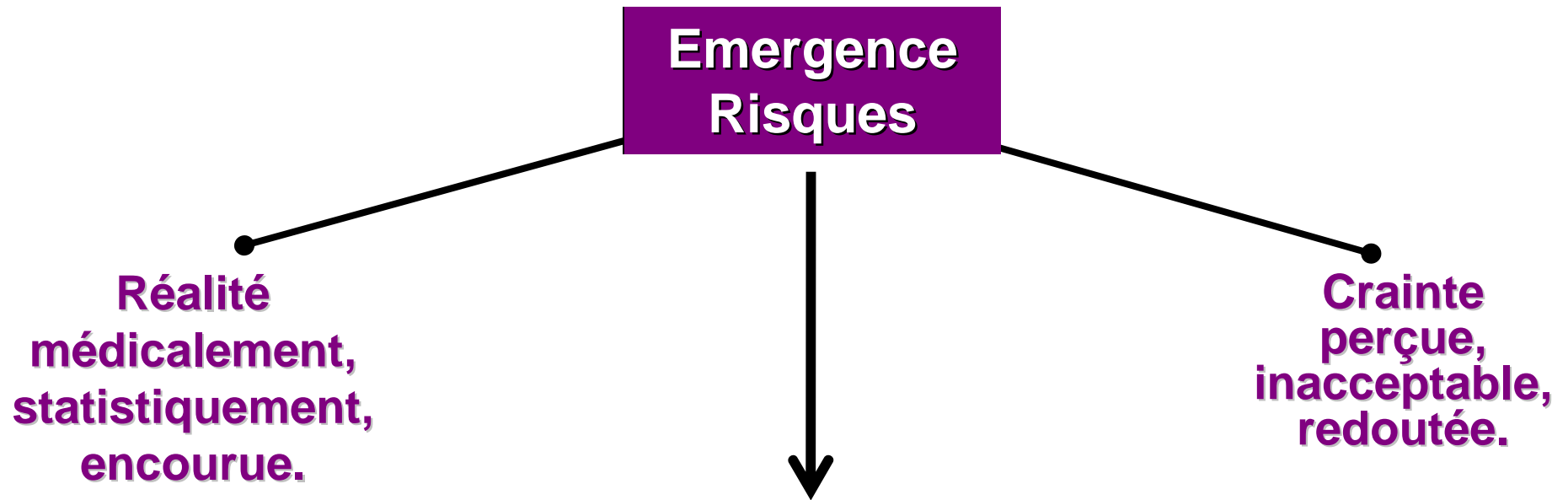
Capital image et capital confiance

- Dynamique de confiance sociale : Un équilibre précaire





De l'évitement à la gouvernance des risques



Acceptabilité sociale :

- ↳ **Transparence et loyauté**
- ↳ **Empathie et reconnaissance**
- ↳ **Communiquer « autrement »**

Proximité > Média



« A propos d'un cas »

L'expérience du CHU de Toulouse



Le contexte ...médiatique

sur fond d'accident



Le Poi

Le Point

www.lepoint.fr Hebdomadaire d'information du jeudi 21 juin 2007 n°1814

M 02405 - 1814 S - F: 3,00 €

Hôpitaux

LE PALMARÈS

2007

700 ÉTABLISSEMENTS
AU BANC D'ESSAI

Toulouse numéro 1

Marlène Quérol, infirmière
aux urgences pédiatriques
du CHU de Toulouse



LE POINT POUR LE POINT

LA DEPECHE DU 27 FEVRIER 2008

Santé. Diffusés depuis hier, les rapports d'experts remis à Roselyne Bachelot accablent le centre hospitalier toulousain et le constructeur de l'appareil.

Surirradiés de Rangueil : révélations accablantes



Les conclusions de l'Institut de sûreté nucléaire



- L'erreur d'étalonnage a-t-elle causé des surdosages suivis de complications chez les patients ? OUI NON
- Mis à part l'erreur d'étalonnage, les protocoles de traitement ont-ils été respectés ? OUI NON
- Sans expertise approfondie, le lien de cause à effet entre l'erreur d'étalonnage et les complications apparues chez certains patients pouvait-il être établi facilement ? OUI NON
- Les patients significativement surirradiés sont-ils identifiés ? OUI NON
- Peut-on identifier les patients exposés à un excès de risque d'effets secondaires ? OUI NON
- Chez les patients traités à Toulouse pour un cancer engageant le pronostic vital, le taux de mortalité est-il supérieur à la moyenne ? (1) OUI NON
- Outre quatorze patients souffrant de métastases cérébrales, quatre autres patients de la cohorte sont décédés. Y a-t-il un lien entre ces décès et leur traitement ? OUI NON

(1) «Avec 14 décès enregistrés à cette date, le résultat est plutôt meilleur que la moyenne qui s'établirait à 18 décès selon les données scientifiques publiées au plan international. Cependant, seule l'observation des résultats de moyen terme permettra de conclure», note l'IRSN.

Le culte du secret

Jean-Claude Souléry

L'hôpital est zone de silence. Comme toutes les institutions, il vit replié sur lui-même, avec son organisation, ses procédures, ses codes et ses habitudes. Que surviennent un « pépin », un dysfonctionnement ou une erreur manifeste – et c'est toute l'institution qui, par réflexe administratif ou corporatiste, se recroqueville, se protège, se tait, afin de régler ce qui peut l'être au mieux et au plus vite. « En interne », comme on dit. Ce réflexe part d'un postulat : ne pas affoler les gens – sous-entendu : nos malades et ceux qui viendront.



L'hôpital, bien entendu, n'est pas tenu au miracle et, malgré des effectifs souvent réduits, son personnel, d'une manière générale, fait preuve d'efficacité et de dévouement. Toutefois la qualité d'un service public se mesure également à son souci de transparence – l'usager, fut-il diminué par la maladie, doit être pleinement informé des risques encourus, mais l'est-il toujours vraiment dès lors qu'il a été victime d'une erreur ou d'une défaillance technique?

Au hasard d'une révélation, d'un soupçon, quand un malade porte l'affaire devant la justice, quand un syndicat veut dénoncer la « misère » d'un service, et que le dysfonctionnement ou l'erreur sont alors rendus public, notamment dans la presse, c'est le branle-bas et la mobilisation des experts : pourtant le mal est fait, le « scandale » est là.



FACE AUX RISQUES

- **A chaud :**
 - Agir
 - Accompagner
 - Se taire ? Parler ?
- **Ensuite :**
 - Analyser les événements internes et externes,
 - S'interroger sur le fonctionnement de l'institution et la confiance des usagers, dans ce contexte particulier et sur un plan plus général.





So, Where are we exactly?



Un enjeu stratégique, une véritable mission de service public, une ambition managériale

Les circonstances :

- **Accident sériel en chirurgie stéréotaxique**
→ Apprendre des crises.
- **La construction d'un projet institutionnel de gouvernance de risques**
→ Multidisciplinarité et transversalité.
- **Le constat : Le management de risques ne relève plus seulement du scientifique et du technique et de la prérogative des experts**
→ Exigence sociétale.
- **Une volonté d'innovation, type d'étude jamais réalisée**
→ Progresser.



Nos objectifs

- Abaisser, réduire, éviter la survenue d'accidents, anticiper les potentiels de risques.
- Restaurer la confiance, attentes, exigences.
- Evaluer nos pratiques, REX corriger et optimiser.



Des logiques d'affrontement à
une gouvernance de risques apaisée



Que voulions-nous explorer ?

- **L'impact de la crise**
- **Les représentations des risques**
- **Les discours, les analyses et les attentes**
 - Collectif / individuel
 - La communication des acteurs
 - Les média.



Apprendre à apprendre ensemble

1^{ères} Rencontres Internationales : Gouvernance des Risques en Santé



Les modalités

- Une enquête réalisée par des experts extérieurs
- Cibles :
 - La société civile (patients ou non)
 - Les médecins prescripteurs



Méthodologie

- Etude Antaria / IFOP
- Groupes d'expression pour qualifier la phase d'enquête quantitative.



Méthodologie : Phase quantitative auprès du grand public.

Echantillon : 803 personnes, représentatives de la population de la région Midi-Pyrénées, âgées de 18 ans et plus. Le représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de ménage) après stratification par catégories de communes et départements.

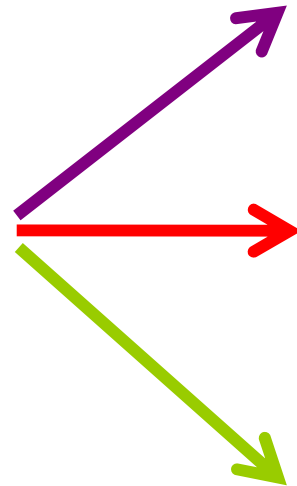
Mode de recueil: Interviews par téléphone a domicile des personnes

**Date
de réalisation :** Du 4 au 6 février 2009



Résultats

**Société civile
& patients**



**Face à l'hôpital public
et au CHU de Toulouse**

Face aux risques

**Face à la crise
« sur-irradiation »**

Etude quantitative



Des scores d'image ...excellents

Si 89% des personnes interrogées déclarent avoir une bonne opinion de l'hôpital public français,

A Toulouse... c'est « pire » !

Opinion du CHU de Toulouse	95 %
• Très bonne opinion	30 %
• Assez bonne opinion	65%



Éléments de jugement de l'hôpital public

- Parmi ces phrases, dites-moi lesquelles correspondent à l'idée que vous vous faites de l'hôpital public

	TOTAL Oui (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	TOTAL Non (%)	Plutôt pas (%)	Pas du tout (%)	Nsp (%)
• Dispose d'un personnel bien formé et compétent	93	46	47	7	6	1	-
• Est accessible à tous quels que soient leurs revenus	92	61	31	8	6	2	-
• Offre des soins de qualité	90	38	52	10	8	2	-
• Dispose d'un matériel de pointe	84	34	50	16	13	3	-
• Accorde de plus en plus de place à la logique de rentabilité	74	31	43	24	19	5	2
• Dispose de moyens matériels suffisants pour remplir ses missions	55	17	38	45	33	12	-
• Est mal organisé	47	13	34	52	36	16	1
• Dispose de moyens humains suffisants pour remplir ses missions	27	10	17	73	46	27	-



Les représentations du CHU de Toulouse

Pour vous le CHU de Toulouse est avant tout ... ?	Ensemble (%)*
• Un établissement de pointe, moderne	60
• Un hôpital comme les autres	33
• Un des symboles, un fleuron de la ville de Toulouse	31
• Une grosse machine administrative	23
• Un des principaux employeurs de la région	20
- Ne se prononcent pas	-
TOTAL > 100%, plusieurs réponses données	(*)



**Qualité du système de soins français :
Professionalisme, excellence, rayonnement.
Avec la compétence de ses personnels,
le modèle français d'universalité des soins
= Premiers éléments structurants de l'image
de l'hôpital public**



**La confiance sociétale
se construit et s'authentifie sur
ces valeurs et leurs représentations..**



Malgré une bonne image... des sources de risques potentiellement importantes !

Ces éléments constituent-ils à votre avis, une source de risques au CHU de Toulouse ?	TOTAL Importante	Très importante	Assez importante	TOTAL Pas importante	Peu importante	Pas importante du tout	Nsp
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
• Le niveau de stress et le rythme de travail imposés au personnel	93	52	41	7	5	2	-
• La place de plus en plus importante accordée à la logique de rentabilité	82	36	46	18	13	5	-
• L'utilisation de techniques et de matériels de plus en plus perfectionnés qu'on ne maîtrise pas toujours parfaitement	74	26	48	26	21	5	-
• Son manque d'hygiène	70	38	32	29	20	9	1
• Le niveau de compétence de son personnel	62	30	32	38	26	12	-
• Sa taille et la complexité de son mode de fonctionnement	58	12	46	40	29	11	2



Facteur humain = Principale cause de risques

De quoi résultent selon vous les risques et incidents hospitaliers	Ensemble (%)
<ul style="list-style-type: none">• De fautes humaines liées au manque de formation de personnel et aux conditions de travail dégradées	57
<ul style="list-style-type: none">• D'un manque de formation à la trop haute technicité du matériel utilisé	17
<ul style="list-style-type: none">• De la fatalité et de la malchance	17
<ul style="list-style-type: none">• D'un accident ou d'une défaillance technique de la machine	8
<ul style="list-style-type: none">- Ne se prononcent pas	1
TOTAL	100



Une forte notoriété de la sur-irradiation

72% en avaient connaissance

A l'impact institutionnel assez limité

A la suite de cet événement, quelle est votre opinion sur le CHU	Base de 95% de bonne opinion
• Toujours une aussi bonne ou meilleure opinion du CHU de Toulouse	86
• Une moins bonne opinion du CHU de Toulouse	14



Risque et communication :

L'intimité dangereuse

- **Un impact plus important**

Chez les moins de 25 ans 18%

Les travailleurs indépendants 20%

- **Un impact plus négatif encore 21% chez ceux qui ne savaient pas !**

1 personne / 5 a une moins bonne image du CHU après avoir appris l'existence de l'évènement.



Imputabilité / responsabilité :

Des avis très partagées

Selon vous, cette erreur de calibrage de la machine est avant tout imputable...	Ensemble (%)
• A l'entreprise qui a calibré et réglé la machine au départ	54
• A une formation insuffisante du personnel du CHU affecté à cet appareil	53
• A personne en particulier, tous les acteurs ont une part de responsabilité	39
• A la fatalité	16
• A la direction du CHU	11
- Ne se prononcent pas	1



La communication n'est pas un marché de dupes !

Légitimité = Crédibilité = Indépendance

En cas d'incident, à qui faites-vous le plus confiance pour donner des informations objectives, par ces acteurs...	Plutôt confiance (%)	Plutôt pas confiance (%)	Nsp (%)
• Des experts indépendants	75	24	1
• Les patients qui ont été victimes de l'incident ou un de leurs proches	73	26	1
• L'établissement hospitalier	69	31	-
• Le fabricant de l'appareil mis en cause	41	58	1
• Le ministère de la Santé	38	61	1
• Les media	25	75	-



Etude CHU Toulouse réalisée par Antaria / Ifop

Méthodologie : Phase quantitative auprès des médecins.

Echantillon : 201 médecins représentatifs de l'ensemble des médecins de la région Midi-Pyrénées (hors médecins exerçant au CHU de Toulouse)
La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (type de médecins : Généraliste / spécialiste, mode d'exercice, discipline) après stratification par département du lieu d'exercice.

Mode de recueil: Interviews par téléphone à domicile

**Date
de réalisation :** Du 6 au 9 avril 2009



Encore plus de « très bonne opinion » chez les médecins...!

D'une manière générale, diriez-vous que vous avez une très bonne opinion, une assez bonne opinion, une assez mauvaise opinion ou une très mauvaise opinion du CHU de Toulouse ?	Ensemble des habitants de la région (%)	Ensemble des médecins de la région (%)
TOTAL Bonne opinion	95	96
• Une très bonne opinion	30	38
• Une assez bonne opinion	65	58
TOTAL Mauvaise opinion	4	3
• Une assez mauvaise opinion	3	2
• Une très mauvaise opinion	1	1
- Ne se prononcent pas	1	1



Une évaluation très positive du CHU :

Matériel de pointe + haut niveau de compétence

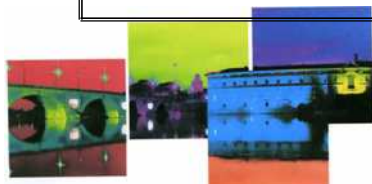
Qualité des soins > 95%

Pour chacun des qualificatifs suivants, dites-moi s'il correspond tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout à l'image que vous avez du CHU de Toulouse ? Le CHU de Toulouse ...	TOTAL Oui	Tout à fait	Plutôt	TOTAL Non	Plutôt pas	Pas du tout	Nsp
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
• Dispose d'un matériel de pointe	98	52	46	2	1	1	-
• Dispose d'un panel de compétences médicales de haut niveau	97	60	37	3	2	1	-
• Offre des soins de qualité	96	54	42	4	4	-	-
• Dispose de moyens matériels suffisants pour remplir ses missions	87	49	38	12	11	1	1
• Assure un bon suivi des patients qu'il prend en charge	86	30	56	13	11	2	1
• Fournit aux médecins traitants suffisamment d'information sur le suivi de leurs patients	64	25	39	35	28	7	1



Source de risques pour les médecins : le facteur humain moins marqué, l'organisation pointée du doigt

Ces éléments constituent-ils une source de risque au CHU de Toulouse ?	Médecins	Grand Public
Niveau de stress et rythme de travail imposés au personnel	65	93
L'organisation du CHU	58	-
L'hygiène	58	70
Objectif de rentabilité	52	82
L'erreur d'utilisation de technique et matériels perfectionnés	44	74
Compétence personnel non médical	41	62
Compétence de ses médecins	32	



Face à l'exposition aux risques, les médecins comme le grand public... pas plus au CHU de Toulouse qu'ailleurs

<ul style="list-style-type: none"> • Pour chacun de ces risques, diriez-vous que les patients y sont plus exposés, moins exposés ou autant exposés au CHU de Toulouse que dans un autre hôpital en France ? 	Plus exposé (%)	Moins exposé (%)	Autant exposé (%)	Nsp (%)
<ul style="list-style-type: none"> • Contracter une infection nosocomiale 	7	18	75	-
<ul style="list-style-type: none"> • Les risques liés à une transfusion sanguine 	2	18	79	1
<ul style="list-style-type: none"> • Une erreur de diagnostic médical 	1	21	78	-
<ul style="list-style-type: none"> • Une erreur dans la distribution ou le dosage de médicaments 	1	12	87	-



Une communication insuffisante, plus convaincante chez les spécialistes de la sur-irradiation

Diriez-vous que l'information du CHU au direction des médecins a été sur ce sujet	Ensemble des médecins (%)	Spécialistes « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)
• Suffisante	20	38
• Insuffisante	43	37
• Vous n'avez pas eu connaissance de cet événement	36	25
- Ne se prononcent pas	1	-

Aux médecins déclarant avoir eu connaissance de cet événement, soit 63% de l'échantillon	Ensemble (%)	Médecins exerçant en « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)
• Convaincante	35	59
• Pas convaincante	37	28
- Ne se prononcent pas	28	13



Premières sources sur-irradiation : Formation insuffisante pour les moins de 50 ans, surtout du privé.

Calibrage par l'entreprise, surtout pour les spécialistes...

Selon vous, cette erreur de calibrage de la machine est avant tout imputable...	Ensemble (%)	Spécialistes « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)
• A une formation insuffisante du personnel du CHU affecté à cet appareil	38	30
• A l'entreprise qui a calibré et réglé la machine au départ	31	43
• A la fatalité	11	16
• A la direction du CHU	8	-
- Ne se prononcent pas	12	11



L'impact « perçu » chez leurs patients...

Suite à cet incident, avez-vous ... ?	TOTAL Oui (%)	Oui, tout à fait (%)	Oui, plutôt (%)	TOTAL Non (%)	Non, plutôt pas (%)	Non, pas du tout (%)	Nsp (%)
• Ressenti chez vos patients des craintes à l'idée de se faire hospitaliser au CHU de Toulouse	14	5	9	85	20	65	1
• Eu personnellement des réticences à envoyer vos patients se faire hospitaliser au CHU de Toulouse	8	3	5	92	17	75	-

Suite à cet incident, avez-vous ressenti chez vos patients des craintes à l'idée de se faire hospitaliser au CHU de Toulouse ?	Ensemble des médecins (%)	Médecins exerçant en médecine générale (%)	Spécialistes « Neuro-Onco- Oto-Radio » (%)	Médecins exerçant dans d'autres disciplines (%)
TOTAL Oui	14	10	15	18
• Oui, tout à fait	5	2	4	8
• Oui, plutôt	9	8	11	10
TOTAL Non	85	88	85	82
• Non, plutôt pas	20	17	30	22
• Non, pas du tout	65	71	55	60
- Ne se prononcent pas	1	2	-	-



Des réticences « marginales » plus élevées chez les plus de 50 ans et les libéraux

Suite à cet incident, avez-vous eu personnellement des réticences à envoyer vos patients se faire hospitaliser au CHU de Toulouse ?	Ensemble des médecins (%)	Médecins exerçant en médecine générale (%)	Spécialistes « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)	Médecins exerçant dans d'autres disciplines (%)
TOTAL Oui	8	8	-	9
• Oui, tout à fait	3	4	-	2
• Oui, plutôt	5	4	-	7
TOTAL Non	92	92	100	91
• Non, plutôt pas	17	18	15	16
• Non, pas du tout	75	74	85	75
- Ne se prononcent pas	-	-	-	-



Et maintenant ?

- **« Ré »investir dans la réflexion —~~X~~— action:**
 - ↳ En interne, puis en externe
 - ↳ Construire une représentation partagée du risque
- **Organiser la multidisciplinarité et penser « transversal » :**
 - ↳ Culture du dialogue + Retour d'Expérience.
- **Faire entrer la gouvernance des risques dans la culture de l'établissement :**
 - ↳ « partout et tout le temps ».
- **Communiquer « autrement » :**
 - ↳ Apprendre à apprendre ensemble
 - ↳ Accuser réception du message des « usagers ».



- **Donner du sens :**

- **Exigence éthique :** Valeurs et morale des affaires
- **Exigence intellectuelle :** Complexité et humilité des savoirs
- **Exigence opérationnelle :** Apprentissage et adaptation au changement.
- **Exigence sociétale :** Entretien constamment la confiance.



Pédagogie des crises
Sensibilisation et formation
Volonté managériale

« **Gouvernance des risques apaisée** »



