



Élaborer et mettre en œuvre une Politique de Gestion des Risques en établissement sanitaire

12 avril 2012



- **Définitions**
- **Les étapes de définition d'une politique**
- **Éléments pour construire le programme**
- **Les Acteurs**
- **Exemples**



Définition de la Politique

- Enoncer clairement les valeurs, les orientations, les objectifs généraux et la ligne de conduite adoptée par l'établissement
- Ensemble des orientations et objectifs généraux d'un organisme exprimés formellement par la direction au plus haut niveau.

Norme ISO 8402 et Afnor

- Politique définie et exprimée clairement par la direction + président de CME
- En cohérence avec le projet d'établissement, les orientations générales



Définition de la Gestion des risques

DHOS :

Processus régulier, continu et coordonné, intégré à l'ensemble de l'organisation, qui permet l'identification, le contrôle, l'évaluation des risques et des situations à risques qui ont causé ou auraient pu causer des dommages aux patients, aux visiteurs, aux professionnels, aux biens de l'établissement



Définition Maîtrise des risques

Norme ISO 8402 =

Effort organisé pour identifier, évaluer et réduire, chaque fois que possible, les risques encourus par les patients, les visiteurs et le personnel.

Gestion des Risques, Démarche structurée Pourquoi ?

- **Gérer les incidents** : **savoir réagir** correctement quand ils se produisent : CAT, traçabilité, information du patient, gestion de crise
- **Protéger** : diminuer la **gravité** des conséquences en cas de survenue; récupérer par une action de maîtrise.
- **Prévenir leur survenue** : participer à l'élaboration des consignes, protocoles, chaque fois que nécessaire et respecter les règles, pour diminuer la **fréquence** d'apparition.



Gestion des Risques, Démarche structurée Comment ?

- IDENTIFIER : signaler les E.I., repérer a priori, état des lieux, rassembler les informations
- MESURER : évaluation gravité, fréquence, maîtrise, détectabilité
- ANALYSER : les + graves, les priorités
- MAITRISER, GERER : Assurance qualité
- PREVENIR : bonnes pratiques, protocoles

Quelques recommandations de départ

- Pilotage de la démarche :
 - engagement et soutien fort de la direction;
 - impulsion d'une dynamique étendue aux acteurs
- Organisation transversale :
 - désignation d'une mission Gestion des Risques et développement de la culture
 - Formaliser la conduite du projet
- Gestion de l'information : savoir traiter les informations déjà disponibles
- Élaboration et conduite d'un programme : Traduire les orientations en actions pertinentes

Les exigences de la certification

Exigences du manuel V2010

Critère 1.e Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est déployée dans les secteurs d'activité à partir d'une politique définie au niveau de l'établissement, diffusée et connue des professionnels.

C'est le président de la CME qui est chargé conjointement avec le directeur de l'établissement de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de son objet d'établissement ou faire l'objet d'établissement. C'est en cohérence avec cette politique (services, unités, etc.) déterminent les secteurs de

suivi correspondants. Un suivi de l'atteinte des objectifs des secteurs d'activité est assuré au niveau de l'établissement. La politique est adaptée au moins annuellement en fonction notamment des résultats des évaluations internes et externes, des indicateurs ainsi que des recommandations du rapport de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

L'instance délibérante donne son avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

POLITIQUE

E1 | Prévoir

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est intégrée dans les orientations stratégiques.

L'instance délibérante statue au moins une fois par an sur cette politique.

E2 | Mettre en œuvre

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est diffusée dans l'établissement.

Des objectifs et des indicateurs, validés par la direction, sont déclinés à l'échelle de l'établissement et par secteur d'activité.

E3 | Évaluer et améliorer

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est révisée à périodicité définie en fonction des résultats obtenus et sur la base du rapport de la CRU.

Les exigences de la certification

Exigences du manuel V2010

Critère 8.a Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



E1 | Prévoir

Un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est formalisé.

MCO

Ce programme prend en compte l'analyse de la conformité à la réglementation, les dysfonctionnements et les risques récurrents et récurrents.

PSY

SSR

SLD

HAD

Les activités réalisées dans le dispositif d'accréditation des prises en compte.

Le programme est soumis au

PROGRAMME

E2 | Mettre en œuvre

Des plans d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont mis en œuvre dans les secteurs d'activité.

E3 | Evaluer et améliorer

Le suivi des plans d'actions des secteurs d'activité est assuré.

L'efficacité du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est évaluée annuellement.

Le programme est réajusté en fonction des résultats des évaluations.

Critère 8.f Gestion des événements indésirables



E1 | Prévoir

Une organisation est en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables.

E2 | Mettre en œuvre

Les professionnels sont formés à l'utilisation des supports de signalement.

Les professionnels concernés sont formés aux processus de hiérarchisation et d'analyse des causes.

L'analyse des causes profondes des événements indésirables graves est réalisée en associant les acteurs concernés.

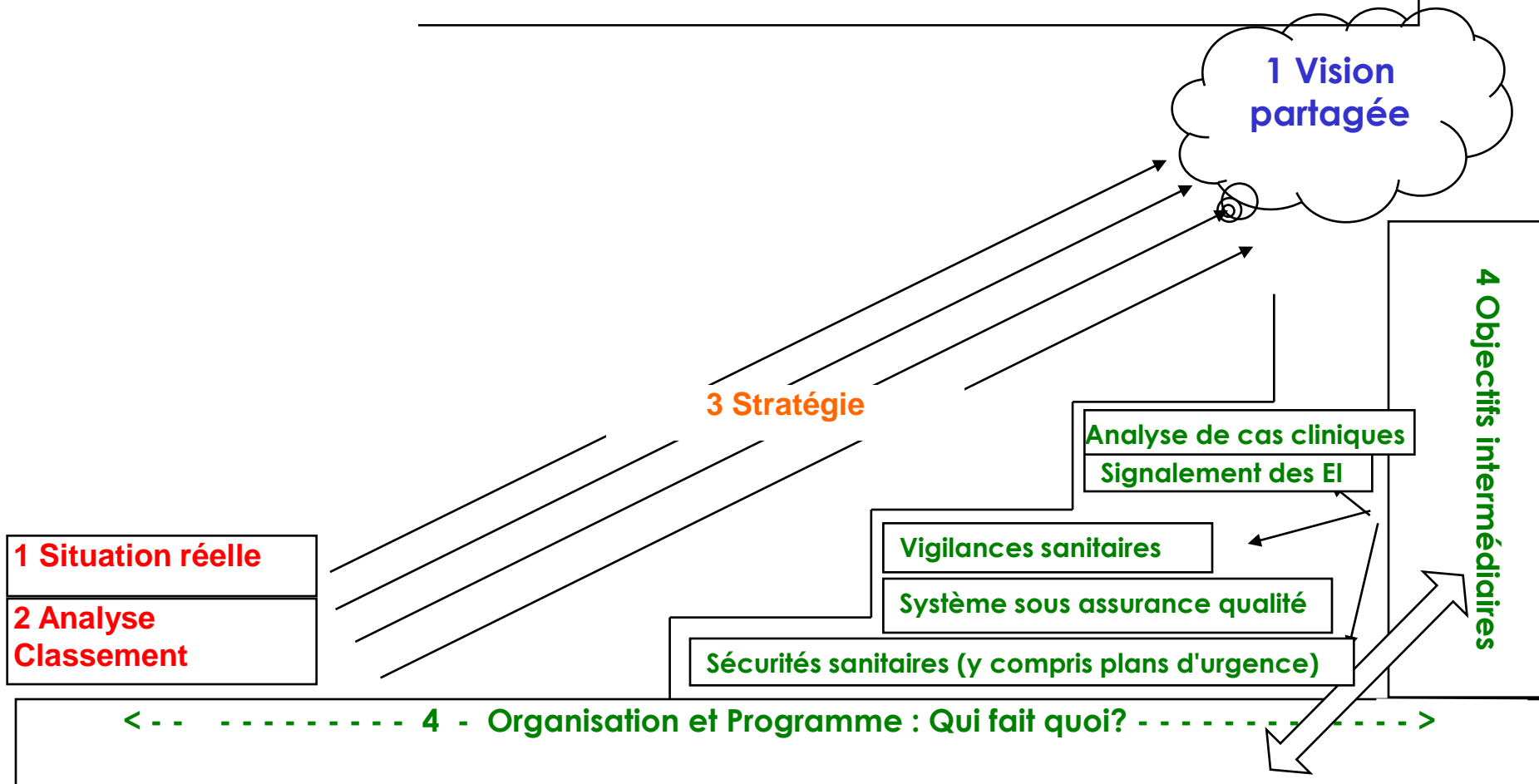
E3 | Évaluer et améliorer

Des actions correctives sont mises en œuvre suite aux analyses.

Les causes profondes des événements indésirables récurrents font l'objet d'un traitement spécifique à l'échelle de l'établissement.

L'efficacité des actions correctives est vérifiée.

Elaborer Politique et Programme de Gestion des Risques



**1/ REPONDRE AUX OBSERVATIONS SUR LES SECURITES SANITAIRES
CONTROLEES** : inspections et contrôles

**2/ ASSURER LE RESPECT DES EXIGENCES D'ASSURANCE QUALITE ET
MAINTENIR LE NIVEAU ACQUIS** : Restauration, Pharmacie, Lingerie, ...

3/ PROTEGER CONTRE LES RISQUES SPECIFIQUES : médicament,
alimentation, risques infectieux, dispositifs médicaux, ...

**4/ ORGANISER UN SYSTEME DE GESTION DES EVENEMENTS
INDESIRABLES** :

4.1 – prendre en charge l'incident sans délai

4.2 – signaler et identifier les incidents, les dysfonctionnements

4.3 – en rechercher les causes pour corriger les pratiques ou l'organisation

5/ PREVENIR LES RISQUES EVITABLES Identifier les secteurs, pratiques, actes
ou processus à risques, et mettre en place des mesures de prévention, protection,
évitement

Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

- Nommé par la direction en concertation avec la CME (décret 12 nov 2010 et Circ 18 nov 2011)
- Missions :
 - Apporter appui stratégique président CME + Directeur
 - Apporter conseils et expertise pour élaborer le programme GdR
 - Contribuer à lisibilité du programme
 - Assurer cohérence des actions GdR
 - Assurer cohérence des actions GdR associés aux soins, EPP, DPC, certification ...
 - S'assurer du fonctionnement effectif des vigilances et signalement

Le rôle de chaque professionnel dans la gestion des risques

- Connaître les procédures de prévention pour les appliquer à l'échelon du service
 - Ex : prévention des chutes en long séjour,
 - Précautions pour éviter les AES,
 - Respect des consignes : hygiène, techniques de soins,
- Savoir repérer les risques potentiels qui concernent :
 - La population accueillie, les pathologies
 - Les techniques et actes réalisés
 - Les ressources nécessaires, humaines et matérielles
 - L'organisation
- Entrer dans la culture du signalement = erreur positive, protéger le déclarant
 - Inciter les professionnels à signaler un dysfonctionnement, une erreur, un incident



- Site du Ministère : sante.gouv.fr
 - réglementation, Guide GdR 2010
- Site de l' HAS : has-sante.fr Publications, Assurance qualité, Principes GdR
- Site du Réqua : www.requa.fr

MERCI DE VOTRE ATTENTION