



Cartographie des risques EHPAD

Guide méthodologique de l'animateur

Introduction

La cartographie des risques en établissement médico-social a été élaborée par un groupe de travail, pluri professionnel.

L'objectif de ce travail a été de concevoir un outil opérationnel, à l'intention des EHPAD, permettant la prise en compte de l'ensemble des risques liés à un établissement, y compris professionnels, l'évaluation permanente des pratiques et la mise en œuvre d'une réflexion dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

Composition du groupe de travail

Françoise AGERON – Assistante de soins en gériatrie - Résidence René Marion - Roybon

Géraldine BEGUE - Infirmière hygiéniste - Centre Hospitalier de Boën

Sylvie FONTMORIN - Responsable gestion des risques – ACPA

Anne-Laure LEFRANCOIS – Cadre de santé - Résidence René Marion - Roybon

Eva LEGER - Gestionnaire des risques - Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse

Catherine LHERSONNEAU - infirmière - Résidence René Marion (Roybon)

Stéphanie MAGNAT – Responsable de l'évaluation, prévention des risques et qualité - Hôpital de l'Arbresle

Sylvie MATYJACZSYK - Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins - CH de VOIRON

Sylvie MASSACRIER – Directeur des soins et de la qualité - CH Givors

Myriam NAUCHE – Directrice qualité – GHM Les Portes du Sud

Nathalie NEMOZ-GUILLOT - Adjoint administratif chargée de la qualité - Résidence René Marion - Roybon

Elvire NOGUEIRA - Chargée de mission secteur médico-social - CEPPrAL

Estelle PHILIPPON BREUIL – Qualificienne - Centre Hospitalier de Boën

Sylvaine SEVEIGNES - Chargée de mission secteur médico-social - CEPPrAL

Présentation de l'outil

Pré requis

- ✓ Faire un état des lieux des procédures existantes dans l'établissement.

Facteurs clés de succès

- ✓ L'information des personnels et des instances de l'établissement sur le projet d'élaboration d'une cartographie des risques est préalable à la mise en place du projet. Elle permet d'affirmer l'implication de la direction de l'établissement (pour faciliter l'adhésion au plan d'amélioration qui découlera de la cartographie des risques) et d'identifier les professionnels intéressés.
- ✓ L'information des membres des groupes doit être organisée : origine de la démarche, objectifs, résultats attendus, présentation de la démarche, étapes de réalisation, contenu de la cartographie des risques avec le découpage par grandes thématiques.
- ✓ La démarche doit être mise en œuvre avec les professionnels concernés par les thématiques : groupe de professionnels médicaux et paramédicaux pour la prise en charge des résidents, groupe composé de directeurs, personnels administratifs et d'encadrement pour le pilotage par exemple.

Des représentants d'usagers au travers du conseil de la vie sociale pourront apporter leur regard sur la prise en charge et avoir un échange sur les perceptions respectives des soignants, des résidents et familles.

Méthodologie

A partir du fichier Excel® mis à votre disposition pour réaliser la cartographie des risques de votre établissement (cf. annexes 1 et 3) :

- ✓ **Procéder à une lecture active de la liste des risques identifiés par le groupe de travail** : elle consiste à faire réagir le groupe sur les risques *a priori* par rapport à leurs expériences professionnelles, aux événements indésirables déclarés et aux plaintes et réclamations (cf. annexe 1).

Les membres du groupe peuvent choisir d'ajouter des risques propres à l'établissement ou d'en supprimer.

- ✓ **Lister à l'oral les causes et les conséquences possibles des situations à risques identifiées.**
- ✓ **Identifier les mesures barrières existantes** : il s'agit de lister les actions de prévention mises en place dans l'établissement (procédures, protocoles, dispositifs techniques...) (cf. annexe 1).
- ✓ **Coter les situations à risques à partir des échelles de cotation de la fréquence ou vraisemblance et de gravité en vigueur** (cf. annexe 2).

- ✓ Définir les actions d'amélioration permettant de sécuriser les différents processus : celles-ci sont priorisées au regard du niveau de maîtrise des risques, de leur faisabilité et sont assorties d'indicateurs pertinents. Le plan d'actions global est soumis à validation de la direction de l'établissement ; il viendra alimenter le programme d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins de l'établissement.

Notice d'utilisation du fichier Excel®

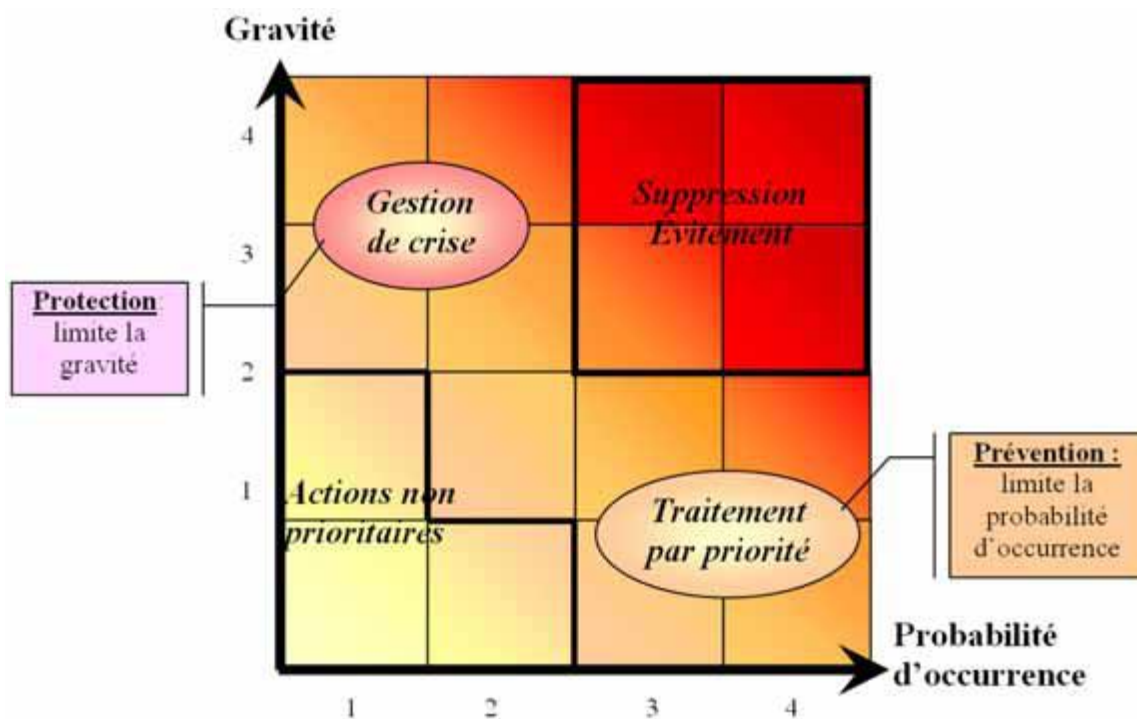
Les groupes de travail pluridisciplinaires devront compléter les différentes colonnes du fichier Excel® (cf. annexes 1,2 et 3) :

- ✓ les situations à risques spécifiques à chaque structure
- ✓ les actions ou les dispositifs déjà en place dans la structure
- ✓ la fréquence/l'occurrence des risques
- ✓ la gravité des risques
- ✓ la criticité*
- ✓ le niveau de maîtrise de chaque risque
- ✓ les actions à mettre en œuvre, à intégrer au programme d'amélioration de l'établissement

A noter que les premières colonnes du fichier sont pré remplies par des exemples issus de l'expérience des membres du groupe de travail. Les établissements sont libres de personnaliser le contenu du fichier en fonction de leurs spécificités.

*Calcul de la criticité

Le score de criticité du risque s'obtient en multipliant la fréquence ou la probabilité d'occurrence par la gravité. Pour une échelle à 4 niveaux, le score sera compris entre 1 et 16.



ANNEXES

Annexe 1 : Extrait de la cartographie des risques en EHPAD

Domaines de risque	Thèmes	Sous thèmes	Situations / Risques a priori identifiés	Actions existantes/maitrise du risque	Gestion documentaire (exemples)	Fréquence	Gravité	Criticité	Actions d'amélioration
P r o c e s s u s m a n 	Amélioration continue de la qualité et GDR		Politique qualité et sécurité des soins non définie	Politique QGDR inscrite dans le projet d'établissement Nomination d'une personne en charge de la qualité et GDR et temps dédié Partage de compétences dans le cadre d'une coopération, d'une direction commune	Projet d'établissement Profil de poste FAQ, GDR convention Résultats évaluation interne, externe				
	Politique et stratégie	Risques stratégiques et de management	Absence de convention tripartite signée	Convention tripartite signée et actualisée	Convention				
			Absence de projet d'établissement, de projet de PEC du résident, de projet social	Elaboration d'un projet d'établissement + évaluation + actualisation	Projet d'établissement Projet de vie des résidents				
			Absence de projet de service	Réflexion pluriprofessionnelle sur les axes du projet de service - Analyses de la pratique					
		Risques liés à la gestion des RH	Absence de GPEC, absence de plan de formation	GPEC en place, formations des professionnels adaptées au profil des résidents accueillis : évaluation des compétences, entretiens annuels					
		Risques liés au climat social	Absence de dialogue social	Désignation des IRP Tenue régulière des IRP Elaboration du DUERP (document unique)					
	Risques liés aux plaintes et réclamations	Absence de dispositif de gestion des plaintes	Mise en place d'une cellule de gestion des plaintes et réclamations (même restreinte)	Sinistralité déclarée à l'assureur					
	Juridique	Risques liés aux contrats	Dépendance totale / prestataires de service disparition brutale d'un fournisseur ou prestataire	Politique de diversification envers les fournisseurs Fonctionnement en mode dégradé prévu					
		Risques financiers	Dépassement de budget (coûts de gestion du personnel)	Politique de gestion de l'absentéisme Prévention des RPS et TMS					
			Impayés (familles, ...)	Procédure d'accueil avec présentation du règlement intérieur					
		Risques liés à la conformité réglementaire	Non respect des normes de sécurité incendie	Visite de conformité des locaux par la sous commission départementale pour la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP- Suivi des actions à mettre en place formation incendie obligatoire pour les professionnels Simulation avec les pompiers	Plan d'actions Plan de FO des agents CR exercices				
	Risques liés à la conformité réglementaire	Défaut d'accessibilité	Normes d'accès aux personnes à mobilité réduite respectées						
	Communication interne	Risques liés à la communication interne déficiente	Absence de communication sur les projets	Implication des professionnels / projets					
			Absence d'enquête de satisfaction (résidents, familles, professionnels)	Communication systématique en CVS Communication en réunion de service Affichage					

Annexe 2 : Modèles d'échelles de cotation et référentiels de décision



Les échelles présentées ci-dessous sont données à titre indicatif, il est conseillé de les adapter aux spécificités de chaque structure.

1. Echelles de gravité

Exemple 1 : échelle à 4 niveaux

Échelle de gravité		Risque patient	Exemples
20	Très forte	Met en jeu le pronostic vital	Décès Incapacité permanente
10	Forte	Aggravation de l'état du patient (atteinte à la santé)	Hospitalisation prolongée Blessures importantes
4	Modérée	Gêne pour le patient (aucune aggravation) Dysfonctionnement de service	Blessures légères Matériel abîmé
1	Faible	Inconfort ou risque non perçu par le patient	Retard Incident sans conséquence

Exemple 2 : échelle à 5 niveaux

Un exemple d'échelle de gravité	
G1. Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (ex : retard simple)
G2. Significative	Incident avec préjudice temporaire (ex : retard avec désorganisation de la prise en charge)
G3. Majeure	Incident avec impact (ex : report, prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)
G4. Critique	Conséquences graves (ex : ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)
G5. Catastrophique	Conséquences très graves (ex : invalidité permanente, séquelles graves, décès)

Source : HAS – Guide « Amélioration des pratiques et sécurité des soins »

Exemple 3 : échelle à 5 niveaux

Classe de gravité	Intitulé générique	Description
G 1	Mineure	Sans conséquences pour les personnes ou les biens ou l'organisation
G 2	Significative	Avec conséquences mineures pour les personnes ou les biens ou l'organisation
G 3	Majeure	Avec conséquences significatives pour les personnes ou les biens ou l'organisation
G 4	Grave (ou critique)	Avec conséquences graves pour les personnes ou les biens ou l'organisation
G 5	Catastrophique	Avec conséquences vitales immédiates (ou décès)

2. Echelles de fréquence ou vraisemblance

Exemple 1 : échelle à 4 niveaux

Échelle de fréquence			Fréquence (base « a postériori »)
4	Très fréquente	Apparition certaine	Toutes les semaines (SEMAINE)
3	Fréquente	Susceptible d'apparaître plus d'une fois	Une à plusieurs fois par mois (MOIS)
2	Occasionnel	Susceptible d'apparaître une fois	Plusieurs fois par an (TRIMESTRE)
1	Rare	Risque d'apparition nul	Une fois par an ou moins (ANNÉE)

Exemple 2 : échelle à 5 niveaux

Un exemple d'échelle de vraisemblance	
V1. Très improbable	Ou « jamais vu »
V2. Très peu probable	Ou « vu une fois dans ma carrière »
V3. Peu probable	Ou « vu dans d'autres établissements »
V4. Possible / Probable	Ou « survient dans l'établissement »
V5. Très probable à certain	Ou « vécu dans mon secteur d'activité »

Source : HAS – Guide « Amélioration des pratiques et sécurité des soins »

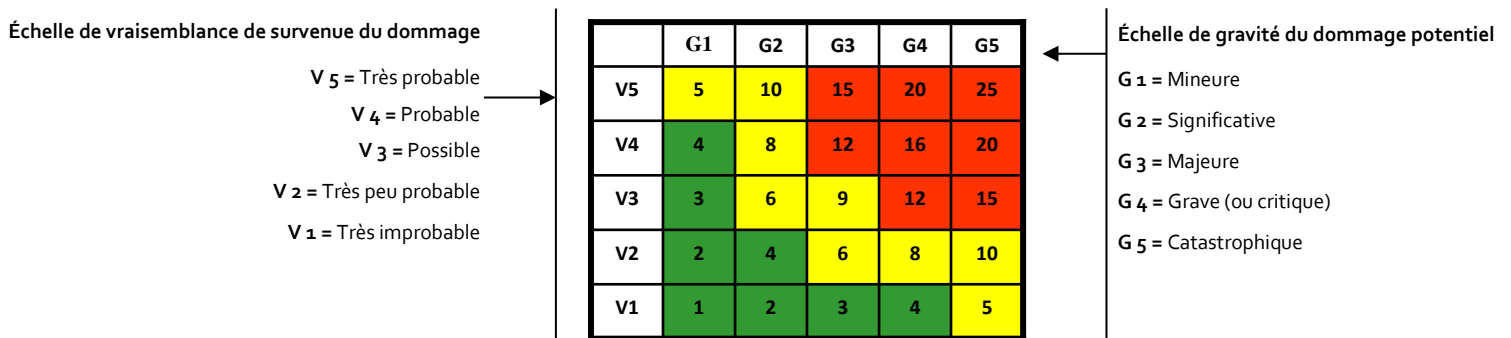
Exemple 3 : échelle à 5 niveaux

Classe de vraisemblance	Intitulé générique	Description
V 1	Très improbable	Jamais rencontré
V 2	Très peu probable	Pouvant survenir occasionnellement
V 3	Possible	Pouvant se produire au moins une fois par an
V 4	Probable	Pouvant se produire plusieurs fois par an
V 5	Très probable	Pouvant se produire régulièrement

3. Matrice de criticité :

Une matrice de criticité permettra de définir le niveau d'acceptabilité du risque tel qu'il est maîtrisé, en le répartissant selon 3 classes : **TOLERABLE, SOUS CONTROLE, INACCEPTABLE*** :

Diagramme de « FARMER » ou « d'acceptabilité des risques »



4. *Echelle de criticité :

Classes de criticité	Niveau du risque	Décision
C1	Acceptable en l'état	Aucune action n'est à entreprendre.
C2	Tolérable sous contrôle	Un suivi en terme de gestion du risque résiduel doit être organisé.
C3	Inacceptable	La situation doit être refusée et des mesures en réduction des risques sont à prendre ou encore l'activité doit être refusée.

Source : revue Risques et Qualité 2006

Echelle de maîtrise :

Niveau de Maîtrise		Barrières de protection
1	Très bon	<input type="checkbox"/> Des procédures existent <input type="checkbox"/> Le personnel est formé <input type="checkbox"/> Des évaluations <u>régulières</u> sont réalisées <input type="checkbox"/> Des actions correctives sont mise en œuvre <input type="checkbox"/> Absence de déclaration d'E.I
2	Bon	<input type="checkbox"/> Des procédures existent <input type="checkbox"/> Le personnel est formé <input type="checkbox"/> Des évaluations sont réalisées <input type="checkbox"/> Aucune action corrective mise en œuvre
3	Moyen	<input type="checkbox"/> Il existe une procédure et/ou un plan d'action écrit <input type="checkbox"/> Le personnel a été formé ou informé (traçabilité écrite) <input type="checkbox"/> Il n'y a pas eu d'évaluation
4	Faible	<input type="checkbox"/> Le risque a fait l'objet d'une réflexion <input type="checkbox"/> Pas de procédure et/ou de plan d'action écrit <input type="checkbox"/> La formation ou l'information sont orales
5	Inexistant	<input type="checkbox"/> Le risque n'est pas identifié <input type="checkbox"/> Le personnel n'est pas informé

Annexe 3 : Fichier Excel® « Cartographie des risques en EHPAD »



162 avenue Lacassagne - 69424 LYON CEDEX 03

Tel : 04.72.11.54.60

mail : www.ceppral-sante.fr

Suivez le CEPPRAL sur Twitter