

GESTION DES RISQUES

Cartographie

COVIRISQ

PLAN

- **Préambule**
- **Historique de la démarche**
- **Cartographie**
- **Organigramme**
- **Situation actuelle**
- **Constat**

Préambule

OVE comprend :

- **Un secteur social**
- **Un secteur médico-social**
- **Ouverture vers de nouveaux publics « à risque »
(AMADIEM, FAM 75,...)**
- **Perspective Secteur Personnes Agées**

Préambule

- La cartographie des risques joue un rôle central dans notre programme GDR.
- Même si entrée choisie « pragmatique » et « thématique » : 4 thèmes retenus pour 2013

Préambule

- La mise en place de notre programme GDR est en cours (la démarche a débuté en octobre 2012 avec la signature du CPOM régional).

Historique de la démarche

Etat des lieux du CPOM par rapport à OVE et par extension pour le secteur du Handicap

- PAS DE CARTOGRAPHIE DES RISQUES
- PAS DE PROGRAMME DE GESTION DES RISQUES
- PAS DE PRISE EN COMPTE DES RISQUES *a priori*
- PAS DE RESPONSABLE IDENTIFIÉ DE LA FONCTION DES RISQUES

Historique de la démarche

■ Principes généraux :

- Choix d'un programme simple pragmatique, opérationnelle mais structurée avec une mise en place rapide même si imparfaite
- Exigence de la direction d'une prise en charge institutionnelle et de niveau associatif (secteurs social et médico-social)
- Volonté d'une liaison forte qualité et GDR
 - Commencer par la mise en place d'une cartographie

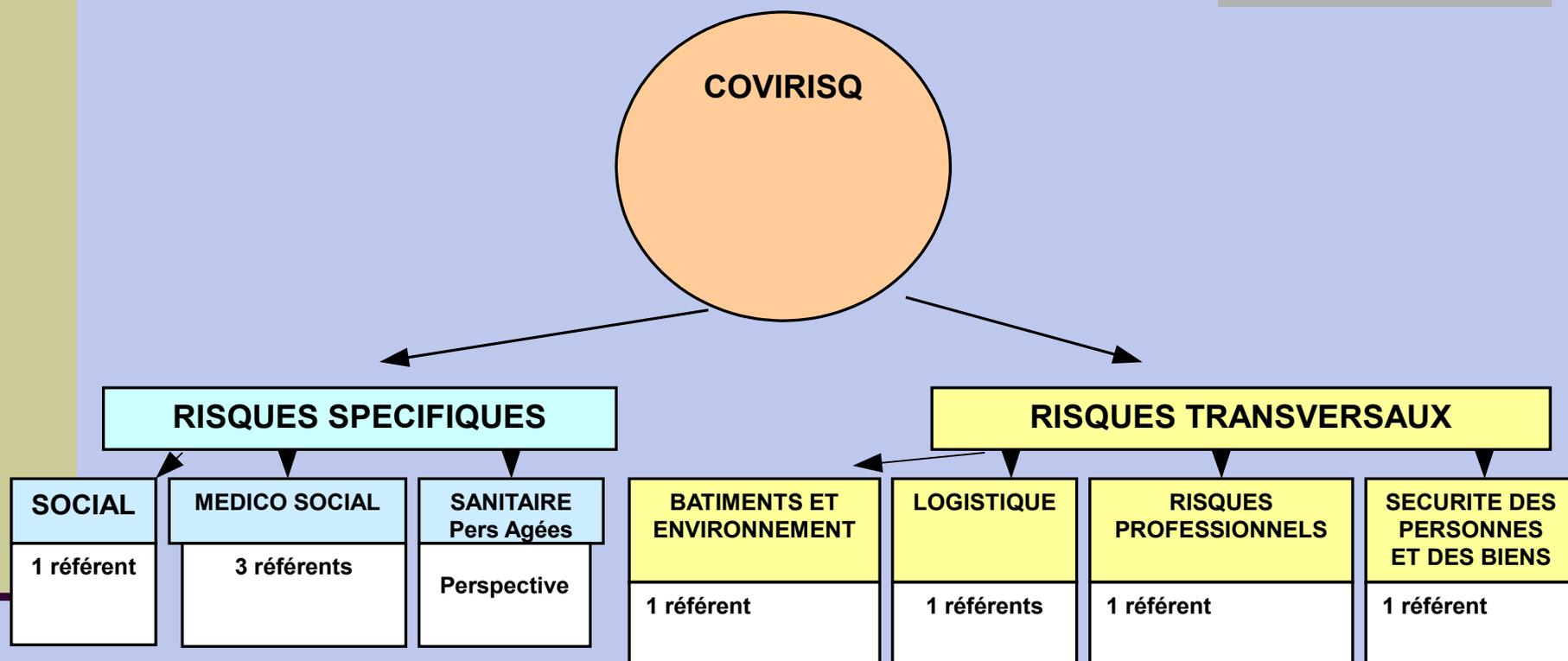
Cartographie

- ❑ Méthode de travail : réunions en groupe restreint
- ❑ Risques groupés a priori en se basant sur :
 - Des types de risques déjà bien identifiés
 - Des cartographies déjà publiées

Cartographie

- Brainstorming pour définir dans un premier temps les catégories de risques transversaux communs aux trois secteurs
- Dans un deuxième temps, établissement des catégories de risques spécifiques à chaque secteur
- Nomination d'un référent pour chaque catégorie de risque

Cartographie des risques



Cartographie

■ Étude des risques *a priori*

- Chaque référent, en s'aidant d'un groupe de travail, a listé et priorisé les principaux risques de son domaine selon la méthode fréquence / gravité
- Certains groupes ont déjà étudié un risque jugé prioritaire

RISQUES TRANSVERSAUX

BATIMENTS ET ENVIRONNEMENT	LOGISTIQUE	RISQUES PROFESSIONNELS	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
<ul style="list-style-type: none"> • Ascenseurs • Fluides (eau, air...) • Infrastructure (signalétique) • Nuisances sonores • Réseau électrique • Environnement • Risques techniques • Sécurité incendie • <p style="text-align: right; color: blue;">1 référent</p>	<p>Transport :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la personne accueillie • Du personnel <p>Hôtellerie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déchets ménagers • Linge • Hygiène et propreté <p>Cuisine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choix des menus • Qualité des repas • Quantité servie <p>Système d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Téléphone (interne et externe) - Gestion documentaire (archivage, perte traçabilité, sauvegarde) - Confidentialité et sécurité du réseau informatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Agression physique et/ou verbale • Organisation du travail • Suivi des données sociales • Moyens mis à disposition • <p style="text-align: right; color: blue;">1 référent RH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identitovigilance • Violences usagers • Maltraitance • Fugue • Harcèlement familles • Risque suicidaire • Vol/dispation d'objet • ... <p style="text-align: right; color: blue;">1 référent</p>

RISQUES SPECIFIQUES SECTEUR SANITAIRE

RISQUE INFECTIEUX	RISQUE LIE AUX MEDICAMENTS ET AU MATERIEL MEDICAL	RISQUES LIES AUX SOINS	RISQUE NUTRITIONNEL
<ul style="list-style-type: none"> • Contaminations croisées • DASRI : déchets à risque infectieux • Déclaration d'infection nosocomiale • Non-respect des protocoles d'hygiène • Risque épidémique non pris en compte 	<ul style="list-style-type: none"> • Achat matériel stérile • Autre produit : oxygène • Défaut de gestion de stock • Dégradation d'un matériel/ Locaux • Erreur d'administration • Erreur de dispensation • Erreur de prescription • Matéiovigilance (cadre de santé) • Pharmacovigilance 	<ul style="list-style-type: none"> - Chute - Défaut de soin : non application des fiches techniques - Défaut de soin : dépassement de fonction - Défaut de soin - Escarres - Prélèvements sanguins - Hémovigilance - Prise en charge de la douleur - Refus de soin - Risque face à l'urgence 	<p>Erreur de régime Dénutrition Risque lié à l'alimentation entérale</p>
<p>RISQUE LIE A L'ACTIVITE MEDICALE</p>	<p>RISQUE LIE A L'ETHIQUE ET A L'INFORMATION DE SANTE</p>	<p>Autres risques</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la charte du patient hospitalisé - Consentement du patient - Défaut d'information du patient - Défaut de transmission à l'interne - Défaut de transmission à l'externe - Dossier de soin incomplet 		

Cartographie

- Révision du mode de recueil des évènements indésirables (EI)
 - La fiche de recueil à réactualiser et informatiser ? (réunion ARS début février)
 - Elle reprendra les catégories de risques de la cartographie et la circulaire de juillet 2010

Organigramme

- Désignation d'un responsable de la gestion des risques
- Mise en place d'un organigramme à trois niveaux avec un comité de pilotage, une cellule de coordination de la qualité et gestion des risques et des référents pour chaque catégorie de risques

Organigramme

■ COVIRISQ

- COMPOSE DU DG, DE X DIRECTEURS, CHEF DE SERVICE , CADRES DG, CIL
- SE REUNIT (MINIMUM) DEUX FOIS PAR AN

■ CELLULE DE COORDINATION DE LA GESTION DES RISQUES

- RESPONSABLE QUALITÉ DG ? DGA ? Responsable ?
- SE REUNIT TOUTES LES DEUX SEMAINES ?

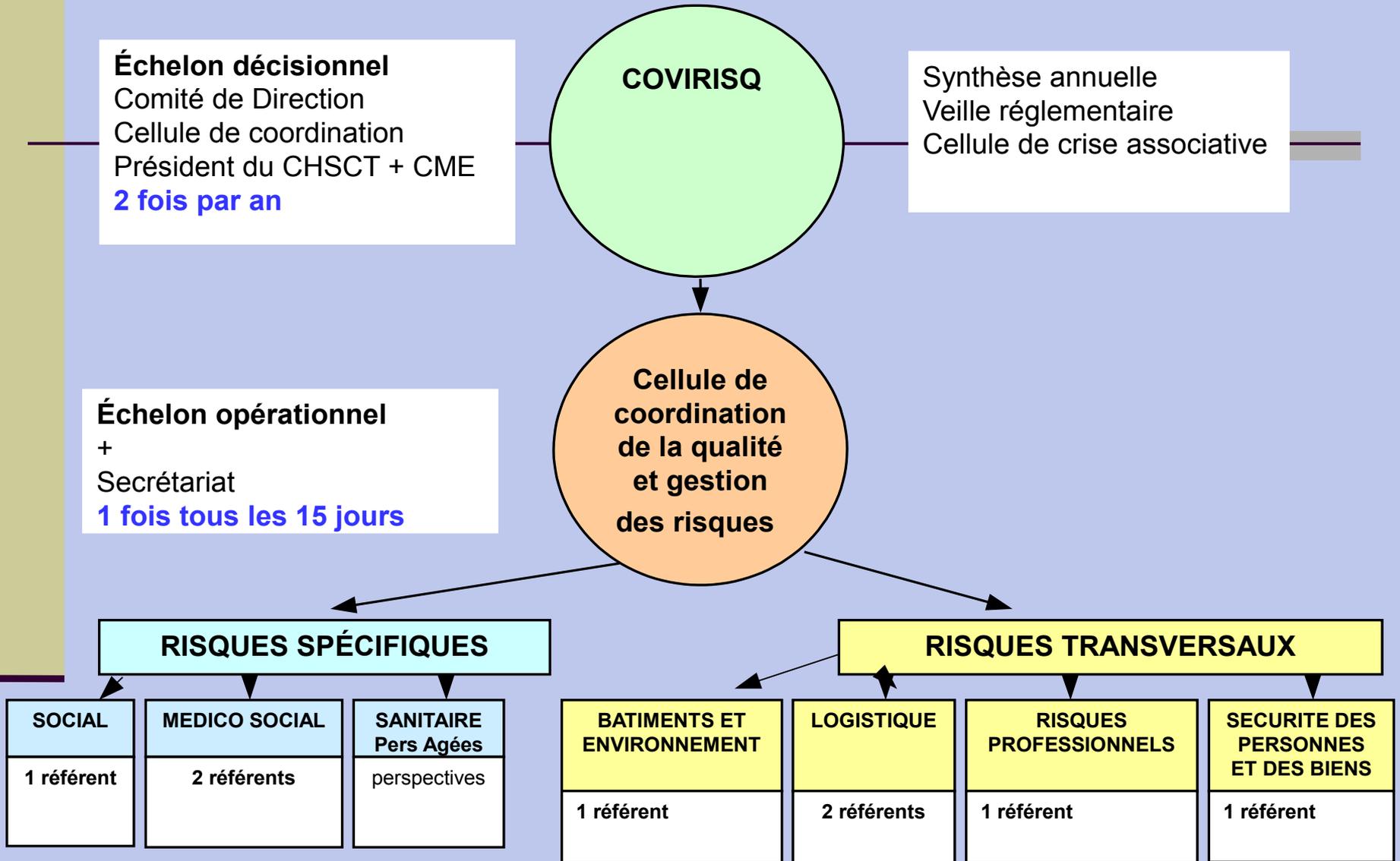
■ X RÉFÉRENTS

- POUR CHAQUE CATEGORIE DE RISQUE IDENTIFIÉE

Organigramme

- **POUR CHAQUE CATÉGORIE DE RISQUE, LE RÉFÉRENT RESPONSABLE A MIS EN PLACE UN GROUPE DE TRAVAIL**
- **LE GROUPE DE TRAVAIL LISTE ET PRIORISE LES RISQUES *a priori*. IL TRAVAILLE SUR UN RISQUE QUI EST ETUDIÉ SELON UNE MÉTHODE DEFINIE**
- **LE GROUPE DE TRAVAIL METTRA EN PLACE DES INDICATEURS ET EN ASSURERA LE SUIVI**
- **LE RÉFÉRENT RECEVRA LA LISTE DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LE CONCERNANT**

Cartographie des risques



RÉFÉRENTS

- Référent / risques
- Référent / risques liés
- Référent / risques liés à
- Référent / autres risques liés aux soins
- Référent / risques
- Référent / risques liés à
- Référent / risques liés aux bâtiments et à l'environnement :
- Référent / risques liés à la cuisine :
- Référent / risques liés aux transports :
- Référent / risques liés à l'hôtellerie :
- Référent / risques liés aux système d'information : Mr VIALLON
- Référent / risques professionnels : Mr HILLENMEYER
- Référent / risques liés à la personne et aux biens :

Situation actuelle

- La politique de gestion des risques fait l'objet d'un document écrit. « manuel GDR » **(En cours)**
- La communication auprès du personnel (bulletin bi-mensuel) et auprès des instances (présentation du rapport annuel à la CME et au CHSCT pour avis et au CA pour délibération) est assurée. **(Fait)**

Situation fin 2013

- Un rapport annuel comprend pour chaque référent une fiche qui reprend les EI, la liste des risques *a priori* repérés (et ceux étudiés) et les indicateurs mis en place.
(premier rapport)
- Un programme d'action est mis en place **(prédéfini lors ds notre précédente réunion)**
- Possibilité pour le comité de pilotage de prioriser ses actions à partir du rapport 2013 pour 2014

Situation actuelle

- Gestion documentaire spécifique ? (à partir de la cartographie)
- Révision à partir de la cartographie du mode de gestion de crise

Constat

■ Points faibles :

- L'absence de professionnel GDR (d'où manque de temps dédié et manque de compétences).
- L'absence d'évaluation.
- Le temps de mise en place.

Constat

- Points d'interrogation :

- L'implication du personnel.
- La pérennité du système.

Conclusion

- Changement de culture