



# **La gestion des risques dans le secteur médico-social**

**Journées GDR-Fondation OVE  
20 septembre 2016**

Anne-Marie TAHRAT  
Chargée de mission

I- La gestion des risques dans le secteur médico-social

II -L'actualité: les textes récents ou à venir

# I- La gestion des risques dans le secteur médico-social

# Le secteur social et médicosocial

- **Un secteur d'activité d'importance vitale du point de vue social, permettant l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement social, éducatif ou professionnel de plus d'un million de personnes en situation de vulnérabilité temporaire ou permanente.**
- **Un secteur confronté quotidiennement aux risques**

**Comment se préparer?**

**Faut il tout traiter ?**

# Le risque : définition

- Norme internationale ISO 31000 Management du risque – Principes et lignes directrices :

Le risque est l'effet de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs

- Institut français de l'audit et du contrôle internes (IFACI) :

Le risque est la possibilité que se produise un événement susceptible d'avoir un impact sur la réalisation des objectifs.

**Conséquence : Il est difficile de parler de risques sans avoir déterminé les objectifs poursuivis**

# Les principales fonctions d'une organisation

4 niveaux

- Gouvernance / Pilotage
- Fonctions support
- Production / Prestations
- Relations avec l'extérieur

# La carte des fonctions d'un ESMS

Guide de contrôle IGAS D. Tricard -J. Voisin

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article413>

Carte des principales fonctions des établissements et services sociaux et médico-sociaux							
<b>1. Gouvernance</b>							
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration	1.2. Management et stratégie		1.3. Animation et fonctionnement des instances		1.4. Gestion de la qualité		1.5. Gestion des risques et des crises et des incidents graves
<b>2. Fonctions support : moyens humains et financiers, fonctionnement administratifs et domaines techniques</b>							
2.1. Gestion des ressources humaines		2.2. Gestion budgétaire et financière		2.3. Gestion d'informations		2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	2.5. Sécurités
<b>3. Prise en charge</b>							
3.1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	3.2. Respect des droits des personnes	3.3. Vie sociale et relationnelle	3.4. Hébergement	3.5. Champ éducatif	3.6. Champ professionnel	3.7. Champ de l'insertion sociale	3.8. Soins
<b>4. Relations avec l'extérieur</b>							
4.1. Environnements			4.2. Coordination avec les autres acteurs			4.3. Partenariats institutionnels	

Carte des principales fonctions des établissements et services sociaux et médico-sociaux				
1. Gouvernance				
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration	1.2. Management et stratégie	1.3. Animation et fonctionnement des instances	1.4. Gestion de la qualité	1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
1.1.1. Régime juridique	1.2.1. Fonctionnement global Projet d'établissement ou de service Règlement de fonctionnement	1.3.1. Conseil d'administration et assemblée générale	1.4.1. Démarche d'amélioration de la qualité	1.5.1. Politique de prévention et de gestion des risques
1.1.2. Missions	1.2.2. Pilotage Règlement intérieur Délégation de pouvoirs	1.3.2. Comité technique d'établissement (étab. Publics)	1.4.2. Évaluations internes, certification, évaluations externes	1.5.2. Événements indésirables, réclamations, signalements
1.1.3. Personnes accueillies	1.2.3. Communication interne et externe	1.3.3. Conseil de la vie sociale ou autres formes de participation	1.4.3. Politique de promotion de la bientraitance	
		1.3.4. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)		

Carte des principales fonctions des établissements et services sociaux et médico-sociaux				
2. Fonctions support				
2.1. Gestion des ressources humaines	2.2. Gestions budgétaire et financière	2.3. Gestion d'informations	2.4. Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	2.5. Sécurités
2.1.1. Personnels, qualifications	2.2.1. Organisation des responsabilités	2.3.1. Statistiques et rapports Rapport annuel d'activité	2.4.1. Bâtiments et espaces extérieurs	2.5.1. Sécurité incendie
2.1.2. Formation, accompagnement à la mobilité et à la promotion, soutien des professionnels	2.2.2. Gestion budgétaire	2.3.2. Registres	2.4.2. Accessibilité	2.5.2. Sécurités sanitaires
2.1.3. Pratiques professionnelles, éthique, conditions de travail	2.2.3. Gestion financière	2.3.3. Systèmes d'information, NTIC	2.4.3. Équipements et matériels	2.5.3. Sécurité des lieux et des équipements
2.1.4. Affectation des personnels	2.2.4. Frais de siège et frais des administrateurs	2.3.4. Dossiers de personnes prises en charge	2.4.4. Prestations internes et externes	2.5.4. Sécurité des personnes

Carte des principales fonctions des établissements et services sociaux et médico-sociaux							
3. Prise en charge							
3.1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	3.2. Respect des droits des personnes	3.3. Vie sociale et relationnelle	3.4. Vie quotidienne Hébergement	3.5. Champ de l'éducation	3.6. Champ professionnel	3.7. Champ de l'insertion sociale	3.8. Soins
3.1.1. Admission	3.2.1. Famille, proches	3.3.1. Vie affective	3.4.1. Espace individuel	3.5.1. Personnels affectés à l'éducation ou à la réadaptation des enfants et adolescents	3.6.1. Personnels affectés à l'insertion professionnelle	3.7.1. Personnels affectés à l'accompagnement social	3.8.1. Personnels affectés aux soins
3.1.2. Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	3.2.2. Respect des droits et de la dignité de la personne	3.3.2. Activités d'animation	3.4.2. Espaces collectifs	3.5.2. Organisation des activités éducatives ou d'enseignement	3.6.2. Organisation des activités professionnelles	3.7.2. Organisation du projet d'insertion sociale	3.8.2. Organisation et dispensation des soins
3.1.3. Modalités d'accompagnement Projet d'accueil et d'accompagnement	3.2.3. Liberté d'aller et venir	3.3.3. Bénévoles	3.4.3. Alimentation Repas	3.5.3. Développement des potentiels des personnes	3.6.3. Insertion professionnelle	3.7.3. Insertion sociale	3.8.3. Locaux de soins matériels et installations techniques
3.1.4. Coordination des professionnels pour la prise en charge interne ou externe	3.2.4. Protection des biens et des ressources des personnes	3.3.4. Vie sociale collective	3.4.4. Habillage, toilettes, changement du linge	3.5.4. Modalités d'intégration pré scolaire, scolaire et universitaire	3.6.4. Formation générale et professionnelle	3.7.4. Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien	3.8.4. Projet de soins individuel – Partage des informations médicales

Carte des principales fonctions des établissements et services sociaux et médico-sociaux		
4. Relations avec l'extérieur		
4.1. Environnements	4.2. Coordination avec les autres acteurs	4.3. Partenariats institutionnels
4.1.1. Environnement naturel	4.2.1. Partenaires du secteur sanitaire	4.3.1. Administrations
4.1.2. Services collectifs	4.2.2. Partenaires du secteur social et médicosocial	4.3.2. Collectivités territoriales
4.1.3. Environnement économique	4.2.3. Structures d'orientation	4.3.3. Entreprises
4.1.4. Environnement sociodémographique	4.2.4. Communauté sociale	4.3.4. Associations

## **La politique de gestion des risques peut utilement s'appuyer sur la carte des fonctions**

- **La cartographie des risques permet d'identifier de nombreux risques**
- **Situés aux 4 niveaux de l'organisation :**
  - **gouvernance**
  - **fonctions support**
  - **prise en charge des résidents**
  - **relations avec l'environnement**
- **Gérer un risque ( élaborer et mettre en œuvre un plan d'actions) nécessite le plus souvent d'intervenir au niveau de plusieurs fonctions , parfois sur plusieurs niveaux**

# La GDR : Prioriser

- **On ne peut traiter tous les risques**  
**du fait des contraintes liées à la réalité des situations de risques et des moyens disponibles**
- **Donc : nécessité, en gardant une démarche générale, de prioriser l'action sur certains risques**

# prioriser l'action sur certains risques

- **C'est une décision managériale**

- prise en fonction :

  - des objectifs de l'établissement

  - des contraintes :

    - réglementation : des dispositions existent déjà pour certains risques ( ex incendie)
    - des moyens
    - des donneurs d'ordre
    - du partenariat...

- **Comment prioriser ?**

Par l'expérience et le point de vue des acteurs : réunions avec l'ARS, avec les experts du domaine, avec des opérateurs

# **Les grands risques pour les ESSMS**

- **Canicule : Plan national Canicule**
- **Froid : instruction grand froid**
- **Tempêtes**
- **Incendie**
- **Défaillance électrique**
- **Risque infectieux**
- **Erreur médicamenteuse**
- **Maltraitance**
- **...**

# En fonction des objectifs de l'organisme

Un risque identifié peut être :

- **géré** : réduit autant que faire se peut ( on ne le supprime jamais totalement ), par la mise en œuvre d'un plan d'actions suivi dans le temps et réajusté selon les résultats obtenus

ou

- **toléré** : non traité ; Il faut alors expliciter ce choix ( contexte, ressources , contraintes de temps ... )

# **La GDR: le programmé et le circonstanciel**

- **Anticiper : par l'élaboration d'un programme de GDR , sa mise en œuvre ( mobilisation des moyens) et son suivi dans le temps**
- **Réagir à la concrétisation du risque :**  
**appliquer les procédures de repérage, d'alerte, de signalement voire de mise en place des premières mesures de sauvegarde dans le cadre du plan de gestion de crise (plan bleu, PCA)**

**La GDR en EMS**  
**deux impératifs d'égale importance**  
**pour les usagers/résidents**

La sécurité-----↓-----La qualité de vie

*Où placer le curseur?*

**La recherche de la sécurité des usagers doit être compatible avec celle d'une vie la plus normale possible**

*Comment ?*

**En facilitant l'expression des usagers / besoins**  
**( Respect des droits - « Démocratie sanitaire » )**

## **Au total : le management **des** risques**

- **Des indications figurant dans différentes instructions (DARDE, DARI, PCA pandémie) mais aussi norme ISO 31000**
- **Représente les actions de la direction mises en place pour piloter l'organisme par rapport aux risques**
- **Il nécessite :**
  - **L'engagement du directeur dans la démarche**
  - **La désignation d'un responsable mandaté**
  - **La mise en œuvre d'un cadre organisationnel de management des risques**
  - **L'élaboration d'un programme, le suivi de ce programme et son réajustement**

**II -L'actualité: les textes récents ou à venir**

## **Instructions actualisées**

- **Instruction interministérielle N° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ( le DARDE )  
( actualisation de la circulaire DGAS du 18 juin 2009)**
- **Instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins ( PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018 (le DARI)  
( fait le lien avec le programme 2011/2013)**

## **2 exemples d'outils dans le secteur médico-social**

- **Le DARDE : document d'analyse des risques de défaillance électrique**
- **Le DARI : document d'analyse du risque infectieux**

**Une même méthodologie d'action dans les EMS : La mise en place d'une démarche d'analyse de risques**

**comportant plusieurs étapes :**

- **Identification et évaluation d'un risque,**
- **Gestion du risque à la fois sur les facteurs de ce risque mais aussi sur ses impacts y compris sanitaires et sociaux ; avec si nécessaire la mise en place d'une organisation adaptée de type « gestion de crise »,**
- **Communication sur le risque, de son évaluation à sa gestion**

# Textes en préparation

- **DGCS:**

**Le projet de décret relatif à l'obligation de déclaration aux autorités administratives de tout dysfonctionnement ou événement grave au sein des établissements et services et des lieux de vie et d'accueil soumis à autorisation ou déclaration en application du CASF**

**Article 30 de la LASV ( article L.331-8-1 du CASF) donne un fondement législatif à la procédure de signalement mise en place depuis 2007 par instructions ministérielles; un décret en CE fixe les conditions dans lesquelles l'information est délivrée aux autorités compétentes**

**Publication prévue avant fin 2016**

- **DGS**

**Projet de décret relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients**

**L' article L. 1413-14 du CSP modifié , suite à l'amendement 39 bis du PLMSS, à inclus les établissements et services médico-sociaux dans l'obligation déjà faite aux ES et aux professionnels de santé de déclarer au DG ARS les IAS et les EIGS**

**Il s'agit de faire progresser la culture de sécurité par le développement de la culture de signalement et l'analyse des causes**

**« Apprendre de ses erreurs » , analyse approfondies des EIGS en équipe dans un climat non punitif et constructif pour contribuer à la sécurité des soins et des patients**

**Publication prévue avant fin 2016 (projet au CE)**

**La déclaration se fera via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables ( décret n° 2016-1151 du 24 aout 2106 ) qui sera mis en place dès 2017**

**L'art 39 du PLMSS prévoit, dans le cadre de la réforme des vigilances, le renforcement de l'organisation régionale des vigilances sanitaires ; chaque ARS constituera un réseau régional de vigilances et d'appui ( RREVA) à dont les modalités seront définies par décret CE.**