

# La cartographie des risques d'un établissement



**Jean-Baptiste VRILLON**  
Gestionnaire des Risques  
Centre Hospitalier Redon - Carentoir



**Emmanuel THOMAS**  
Ingénieur Qualité - Gestion des Risques  
Centre Hospitalier A. GUERIN - PLOERMEL

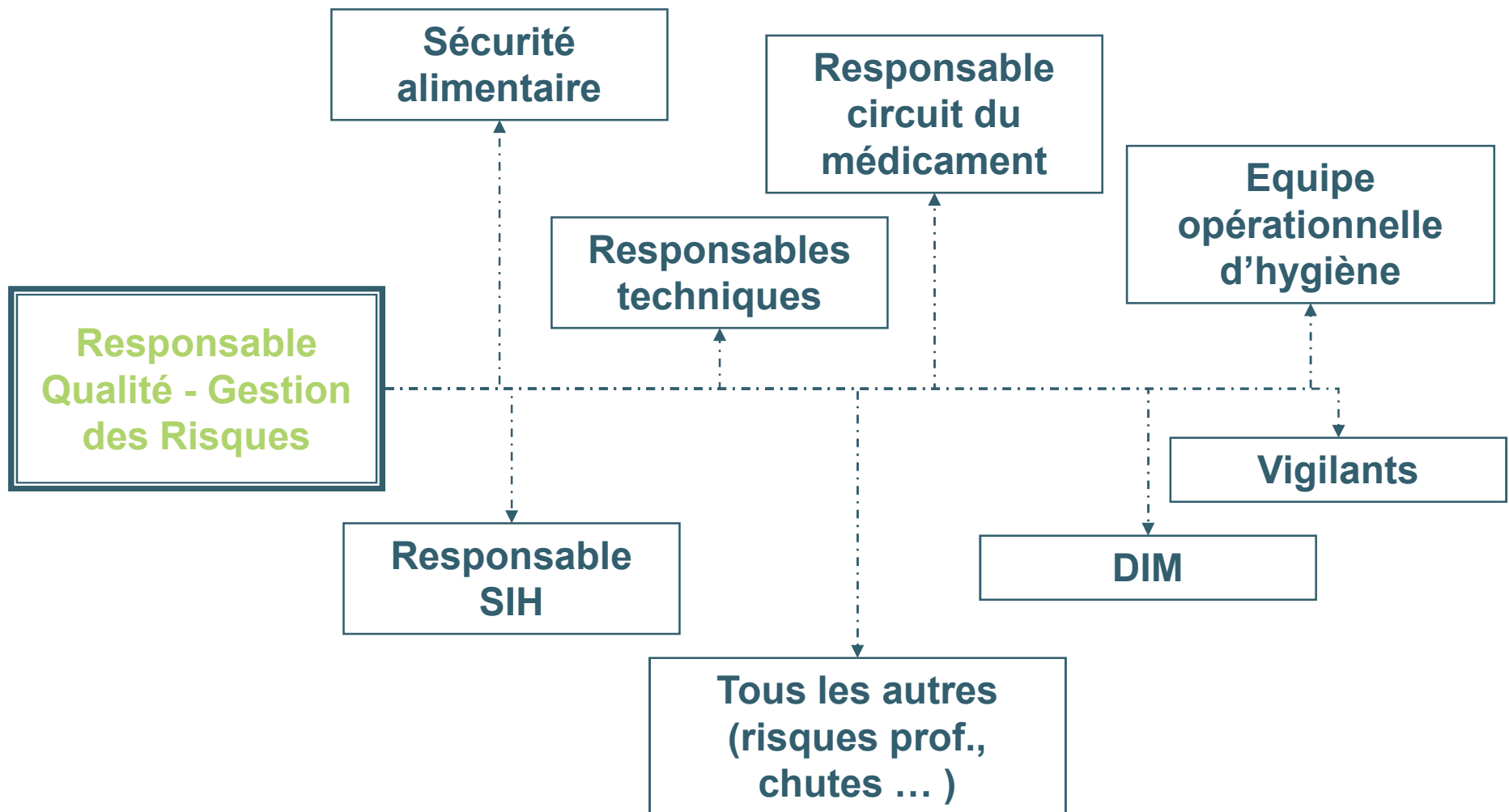
# SOMMAIRE

 **La structuration de la Qualité  
Gestion des Risques**

 **La cartographie des risques**

# La structuration générale de la Qualité Gestion des Risques dans les ES

## Une Cellule Opérationnelle



# La structuration de la Qualité Gestion des Risques

## Une Cellule Décisionnelle

- **Directeur**
- **Président de CME**
- ...

## La cartographie des risques

### Se calquer sur l'Assurance Qualité

L'approche processus par  
processus

Une approche plus globale par  
domaine



AMDEC

**APR**

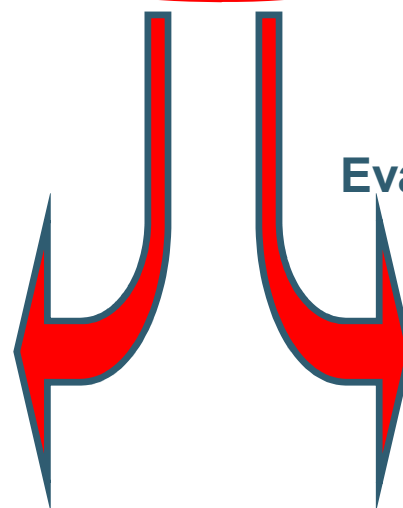
*Cartographie des risques  
d'un processus*

**Pour la gestion  
des Risques**



Evaluation selon un guide (ISO  
9001, manuel HAS...)

**Evaluation selon un guide ( ? )**  
*Cartographie des risques d'un  
établissement*



## **La cartographie des risques**

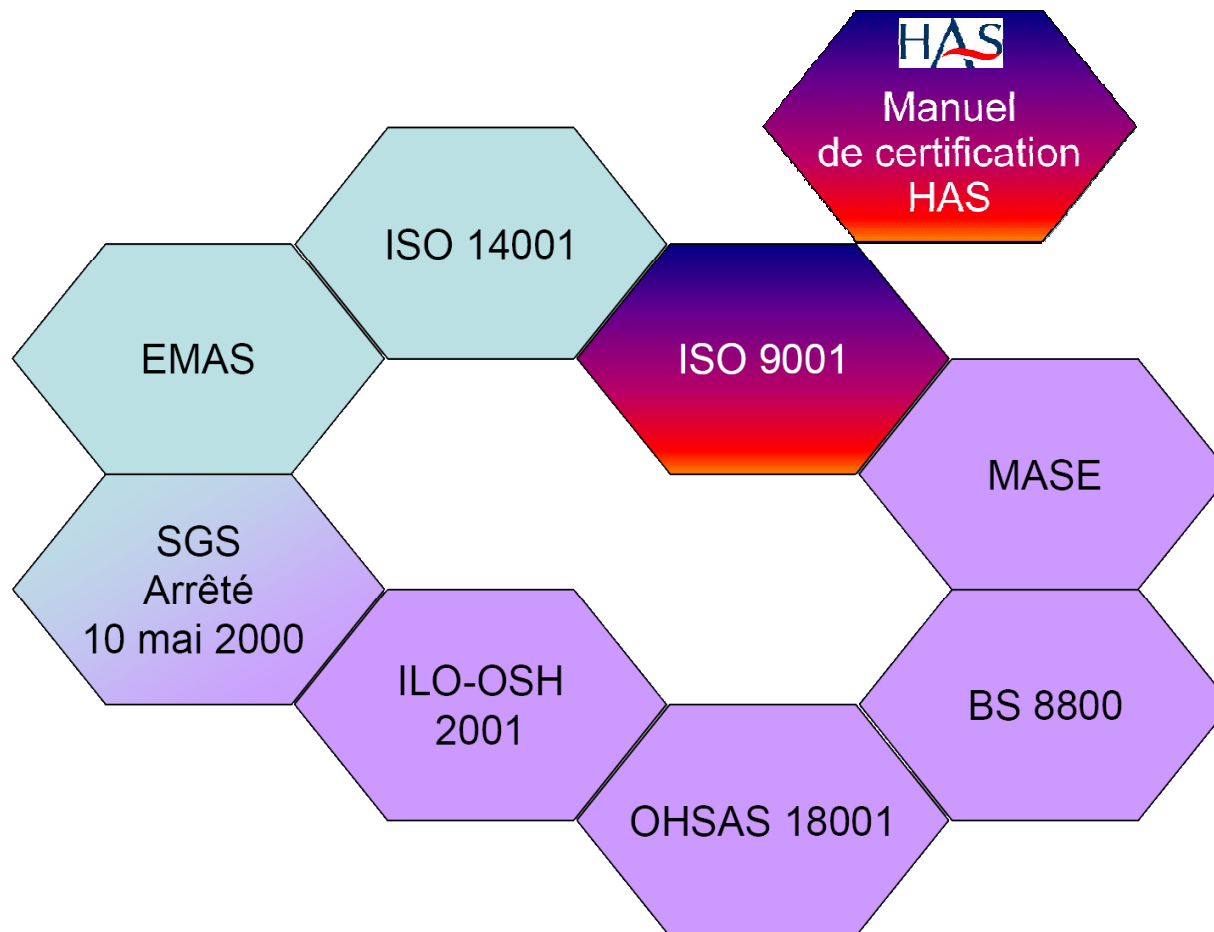
### **3 principes à intégrer**

1. Les éléments existants déjà dans des référentiels.
2. Le modèle managérial de SHORTELL.
3. La mesure du résultat.

**Et une mise en forme visuelle**

## La cartographie des risques

### Les éléments existants déjà dans des référentiels

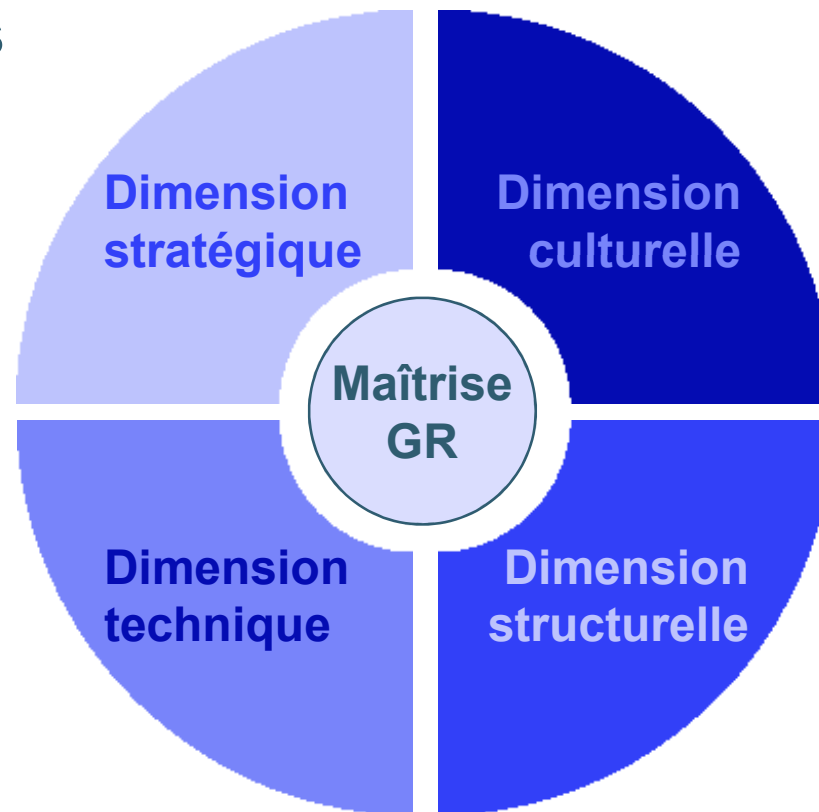


## La cartographie des risques

University of California  
**Berkeley**  
Haas School of Business



### Le modèle managérial de SHORTELL 4 dimensions



*S.M. Shortell, C.L. Bennett, and G.R. Byck, "Accelerating the Impact of Continuous Quality Improvement on Clinical Practice: Assessing the Evidence and Recommendations for 'Improvement,'" The Milbank Quarterly, Vol. 76, No. 4, 1998, 593-624*



## La cartographie des risques

### Le modèle managérial de SHORTELL

| Stratégique | Culturelle | Technique | Structurelle | Résultats  |
|-------------|------------|-----------|--------------|--|
| -           | +          | +         | +            | Pas de résultats significatifs sur les sujets essentiels |
| +           | -          | +         | +            | Petits résultats temporaires<br>Pas de pérennisation     |
| +           | +          | -         | +            | Frustrations et faux départs                             |
| +           | +          | +         | -            | Pas de capitalisation ni d'extension des apprentissages  |
| +           | +          | +         | +            | Impact durable au sein de l'organisation                 |

## La cartographie des risques

### La mesure du résultat

La mesure de l'impacte du travail réalisé :

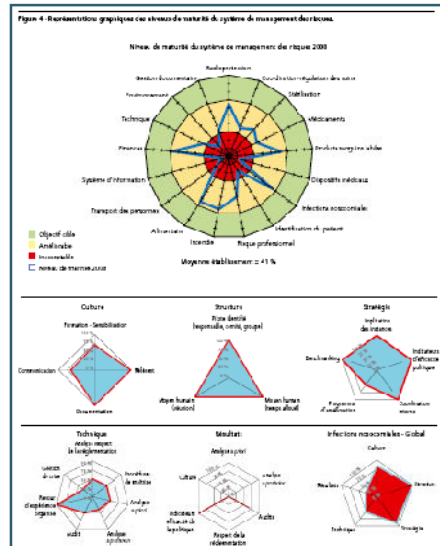
- Effet sur l'*a priori*
- Effet sur l'*a posteriori*

# IHF La cartographie des risques

## Les travaux de J.-B. VRILLON Responsable Gestion des Risques CH REDON

Publication dans la revue "Risques & Qualité" – N°4 / 2010.

Revue trimestrielle.



### Outil d'évaluation innovant d'un système de management des risques dans un établissement de santé

J.-B. Vrillon-Geneccque  
Centre hospitalier, Redon

Jean-Baptiste Vrillon-Geneccque - Centre hospitalier - 8, avenue Étienne Gascon - BP 90342 - 35003 Redon cedex  
E-mail : jean-baptiste.vrillon@ch-redon.fr

#### Contexte du projet

Un système de management des risques est en cours de mise en place au centre hospitalier (CH) de Redon. Cet établissement public de 354 lits et places exerce des activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de soins de suite et de réadaptation-médecine physique et de réadaptation, de psychiatrie, de gériatrie. Il gère également un foyer occupationnel. Il comporte un plateau technique avec de l'imagerie médicale, un bloc opératoire et une stérilisation.

#### Organisation de la qualité et de la gestion des risques

Les enjeux relatifs à la qualité et la gestion des risques sont traités par un comité. Il est composé de l'équipe de direction, de représentants des instances, des vigilants et du responsable de la qualité et de la gestion des risques. Il est chargé de la définition et de la mise en œuvre de la politique qualité et gestion

des risques, de la préparation de l'établissement à la certification ainsi que de l'élaboration et du suivi du programme d'amélioration. Les différents professionnels peuvent défendre leurs opinions pour bâtir un programme d'amélioration ciblé sur leurs priorités. Pour éviter de surcharger les équipes par de multiples actions, ce programme intègre et suit l'avancée de tous les plans d'amélioration de l'établissement. Une cellule opérationnelle prépare les travaux du comité et coordonne le traitement des déclarations d'événements indésirables. Cette cellule est composée d'un médecin, du directeur des soins et du responsable de la qualité et de la gestion des risques.

#### Limite de l'organisation de la qualité et de la gestion des risques

Les limites de cette organisation étaient les suivantes :

- le recensement de l'ensemble des thèmes de risques liés à l'activité de l'établissement n'ayant jamais été

#### Résumé

Le centre hospitalier de Redon (35) met actuellement en place un système de management des risques. Les objectifs poursuivis sont de lever une recommandation énoncée par la Haute Autorité de santé ; fournir à la direction et au comité qualité et gestion des risques une vue précise et synthétique du niveau de maîtrise des risques ; créer une dynamique permettant de rapprocher les différents pilotes de risques ; apporter à ces pilotes des outils pour faciliter leur travail. Tout d'abord, un recueil des référentiels de gestion des risques a été effectué. Ensuite un travail de synthèse a mis en évidence les impératifs à mettre en place dans un système de management des risques. Ces impératifs ont été repris dans un outil sous forme de tableau. Cet outil permet à chaque pilote de thème de risque d'évaluer le niveau de mise en place de tous ces impératifs. De plus, il permet à la direction d'appréhender de façon rapide et globale, le niveau de maîtrise des risques de son établissement.

**Mots-clés :** Système de Management des Risques - Établissement de Santé - Évaluation - Maturité - Maîtrise.

#### Abstract

*Innovative method for evaluating the risk management system in a healthcare establishment*  
Redon hospital is setting up a risk management system. Its objectives are: to meet recommendations by the health authorities; to provide the management and the quality and risk management committee with an accurate overview of the level of risk control; to co-ordinate the various risk managers; to provide these managers with tools to support their work. Standards dealing with risk management were collected. These were summarized to reveal the requirements for setting up a risk management system. The requirements were presented in the form of a spreadsheet which enabled each risk manager to assess the extent to which these requirements had been implemented. It also gave the management a quick overview of the level of risk control in the establishment.

**Key-words:** Risk Management System - Healthcare Establishment - Evaluation - Maturity - Control.

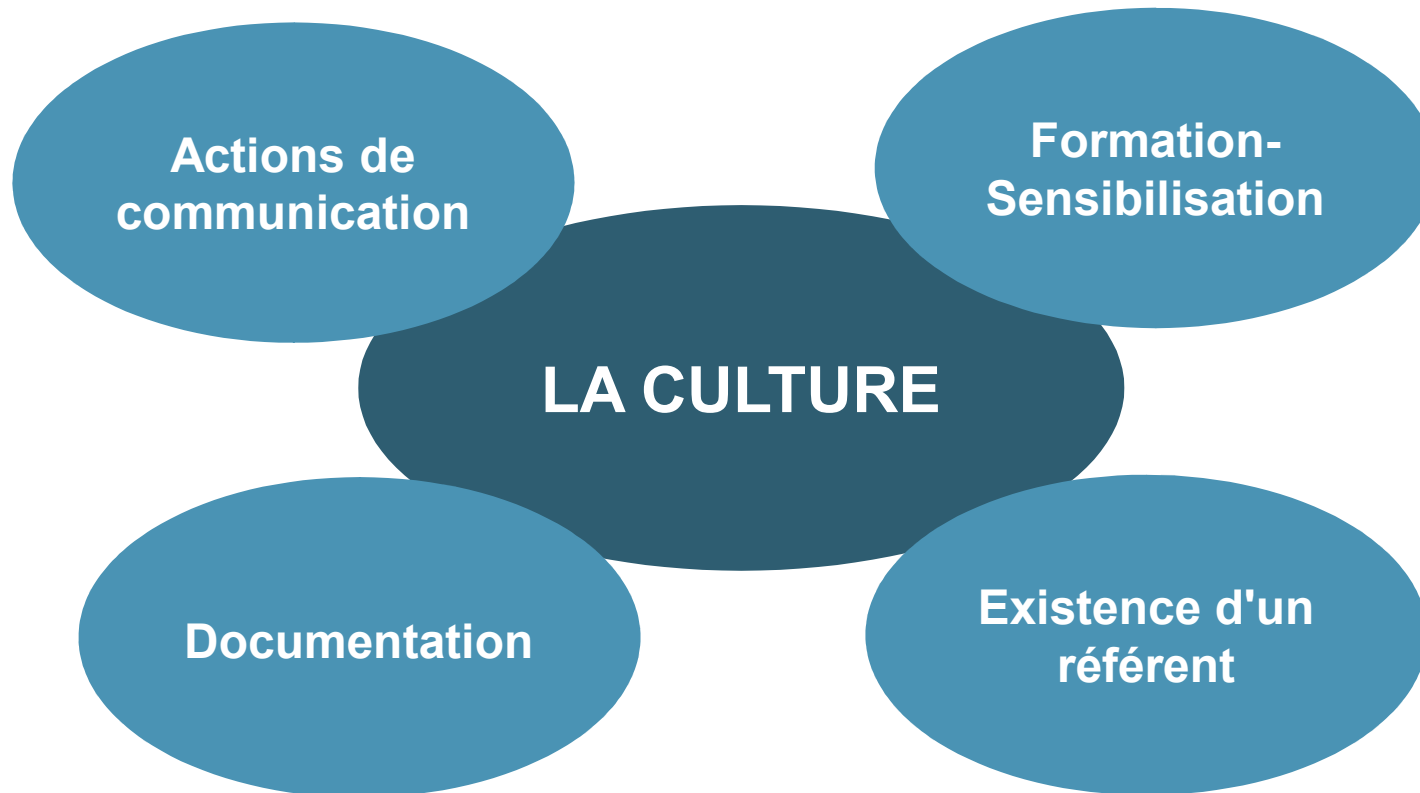
## La cartographie des risques

Le principe :

- Les domaines de risques liés à l'activité de l'établissement sont recensés.
- Un pilote est nommé dans chacun de ces domaines.
- Chaque domaine de risques est évalué annuellement en terme de : culture, structure, stratégie, technique et résultat.

## **La cartographie des risques**

Les points évalués :



## La cartographie des risques

Pilote et cellule  
opérationnelle et  
décisionnelles

Activités  
opérationnelles et  
décisionnelles

**LA STRUCTURE**

Moyen humain  
temps alloué

## La cartographie des risques

Indicateurs de  
résultat

Existence d'une  
coordination  
interne

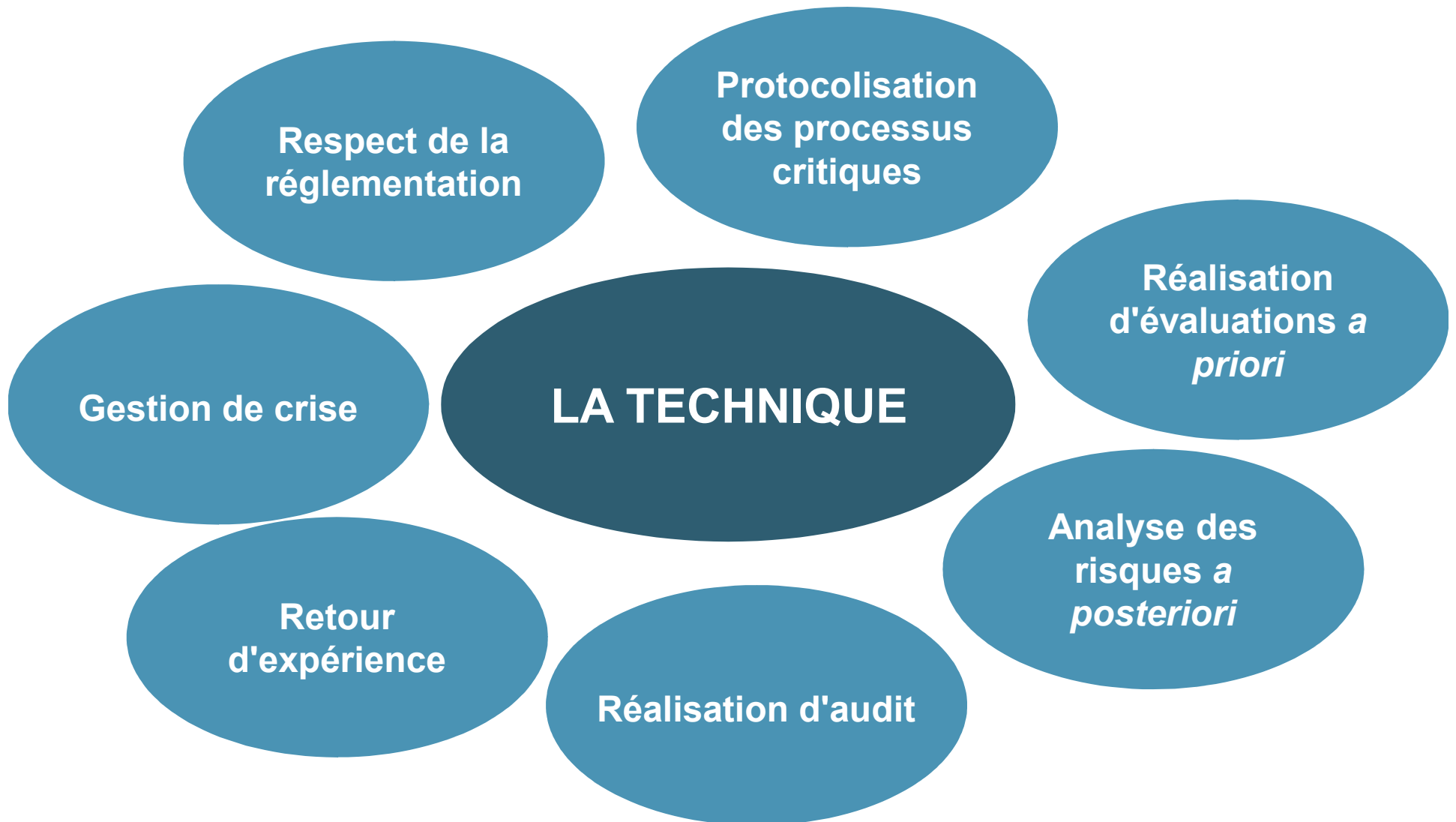
**LA STRATEGIE**

Existence d'un  
programme

Implication des  
instances

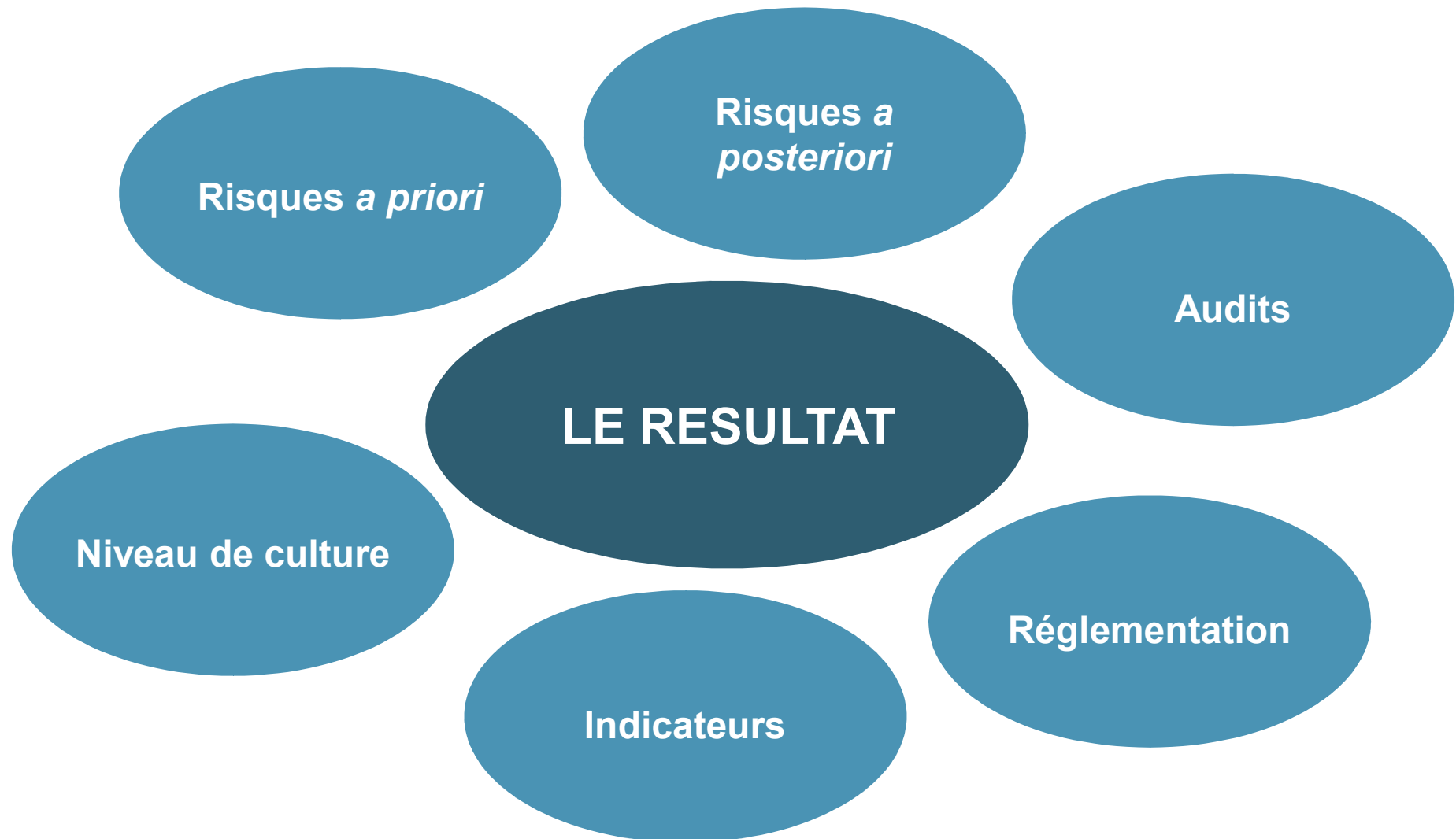
Benchmarking

## La cartographie des risques





## La cartographie des risques



# IHF La cartographie des risques

## La grille d'évaluation

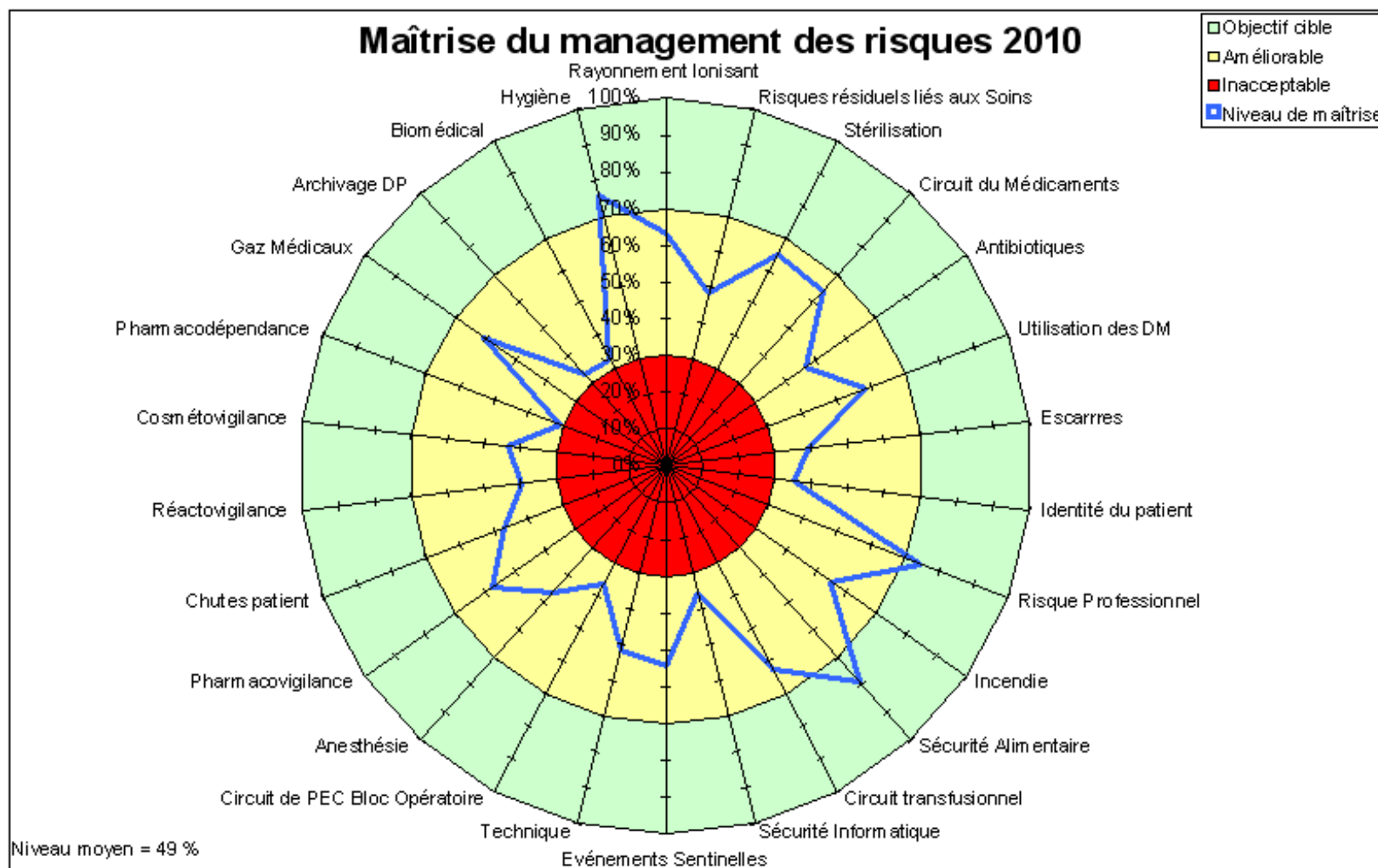
Cosmétovigilance

NIVEAU DE MAITRISE DES RISQUES

| Réf.             |  |  | Pondération | Cosmétovigilance | Pourcentage |
|------------------|--|--|-------------|------------------|-------------|
| <b>CULTURE</b>   |  |  | <b>4</b>    |                  | <b>67%</b>  |
| 1a               | Formation - Sensibilisation                    | Les formations et/ou sensibilisations sont organisées en fonction des résultats des analyses a priori = + 0,1<br>a-Le programme défini de formation est atteint = 0,9<br>b-"personnel concerné formé dans l'année >=75%" = 0,9<br>c-"personnel concerné sensibilisé dans l'année >=75%" = 0,7<br>d-"50%<= formé <75%" = 0,7<br>e-"50%<= sensibilisé <75%" = 0,5<br>f-" 5%<= formé < 50%" = 0,5<br>g-" 5%<= sensibilisé < 50%" = 0,2<br>h-"<5%" = 0 | 1           | 1                | 100%        |
| 1b               | Référent                                       | Référents connus du personnel = 1<br>Référents nommés = 0,5  | 1           | 1                | 100%        |
| 1c               | Documentation                                  | Documentation accessible et à jour = 1<br>Document accessible et partiellement à jour = 0,5<br>Documentation non accessible = 0  | 1           | 0                | 0%          |
| 1d               | Communication                                  | a-Communication interne trimestrielle = 1<br>b-Communication interne semestrielle = 0,66<br>c-Communication interne annuelle = 0,33<br>d-Pas de communication interne = 0  | 1           | 0.66             | 66%         |
| <b>STRUCTURE</b> |  |  | <b>3</b>    |                  | <b>44%</b>  |
| 2a               | Pilote identifié (responsable, comité, groupe) | a-Pilote nommé = 0,33<br>b-Cellule opérationnelle = 0,33<br>c-Cellule décisionnelle = 0,33<br>Chaque réponse bonne s'ajoute  | 1           | 0.33             | 33%         |
| 2b               | Moyen humain (temps alloué)                    | Temps spécifique alloué au pilote (ou inclus dans la fonction) = 1   | 1           | 1                | 100%        |
| 2c               | Moyen humain (réunion)                         | a-Nb réunion/an > 2 cellule opérationnelle = 0,5<br>b-Nb réunion/an > 1 cellule décisionnelle = 0,5<br>Chaque réponse bonne s'ajoute   | 1           | 0                | 0%          |
| <b>STRATEGIE</b> |  |  | <b>5</b>    |                  | <b>40%</b>  |
| 3a               | Implication des instances                      | a-Avis des instances sur politique = 0,25<br>b-Information des instances sur le niveau des indicateurs d'efficacité de la politique = 0,25<br>c-Avis des instances sur programme = 0,25<br>d-Information des instances sur avancée du programme = 0,25<br>Chaque réponse bonne s'ajoute  | 1           | 0                | 0%          |

# La cartographie des risques

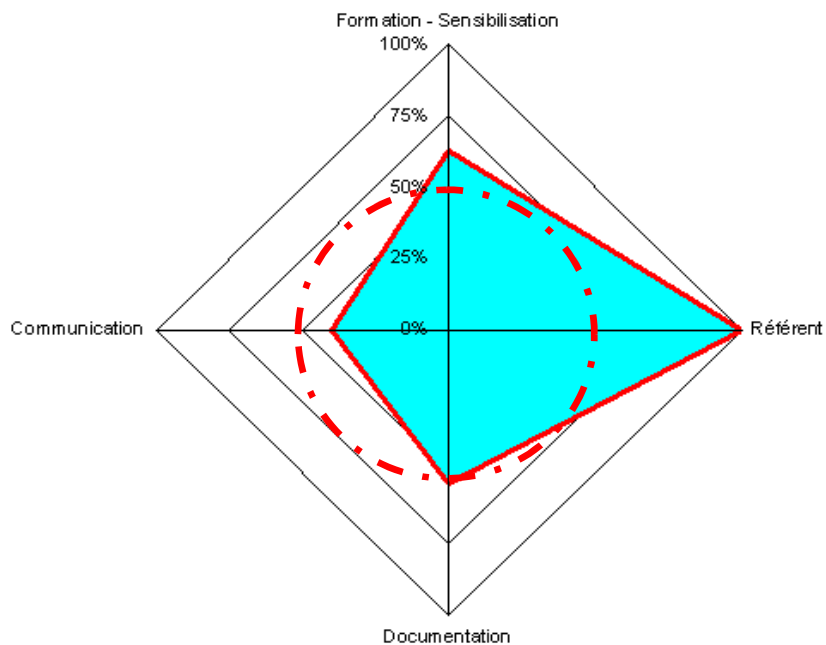
## Le tableau de bord



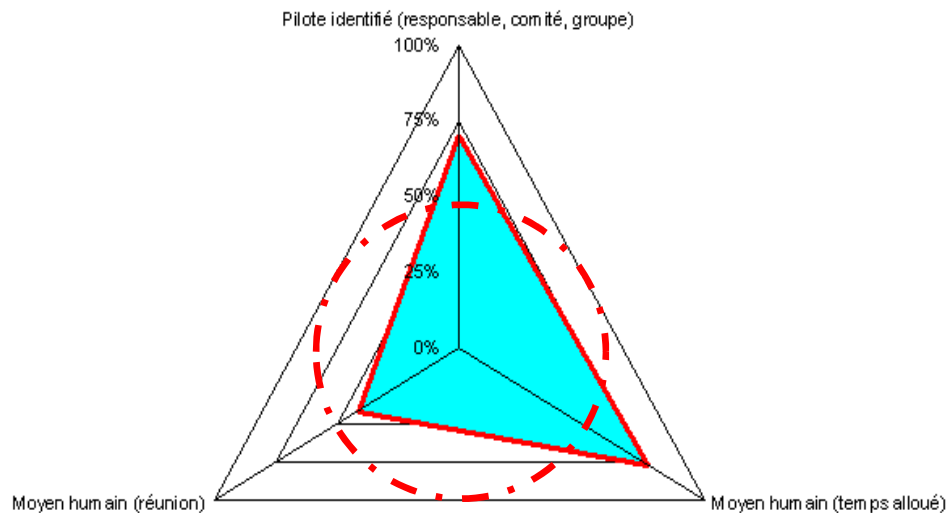
# La cartographie des risques

## Dans le détail

### Culture



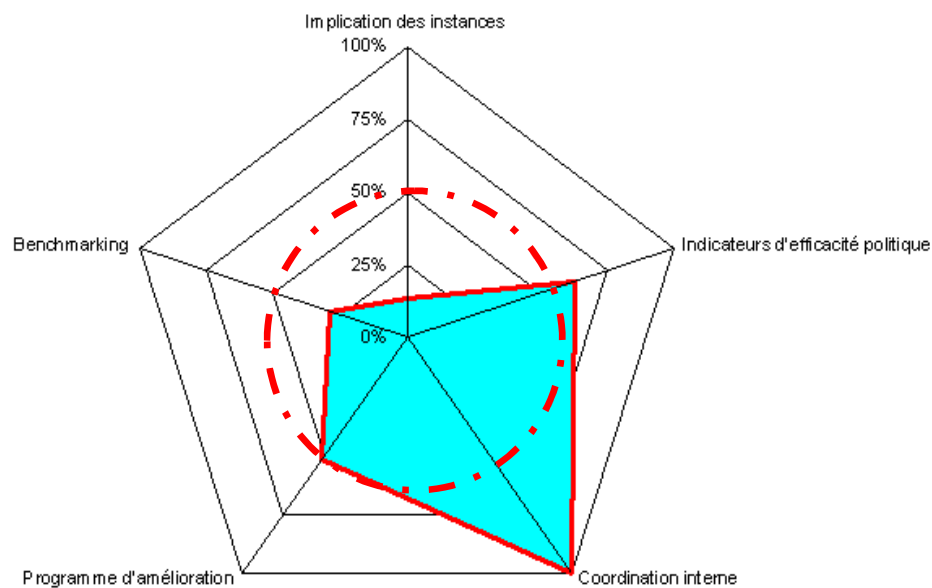
### Structure



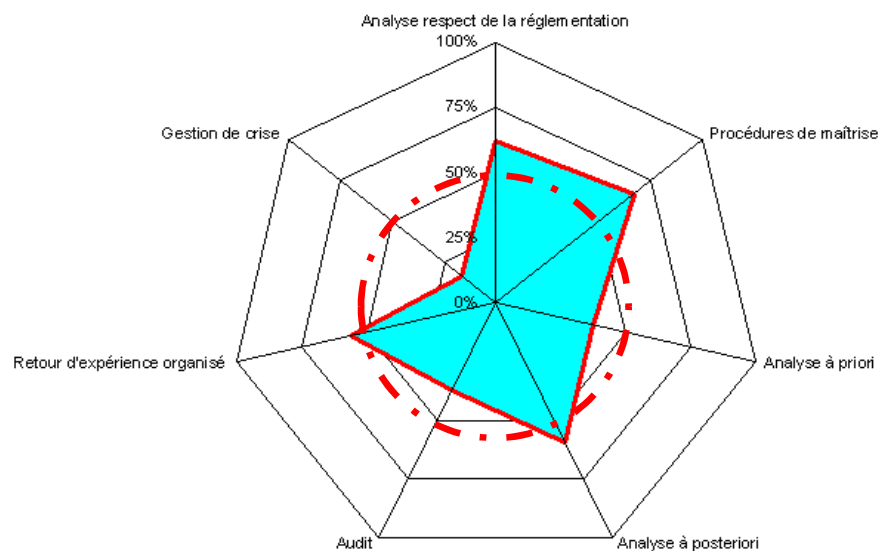
# La cartographie des risques

## Dans le détail

### Stratégie



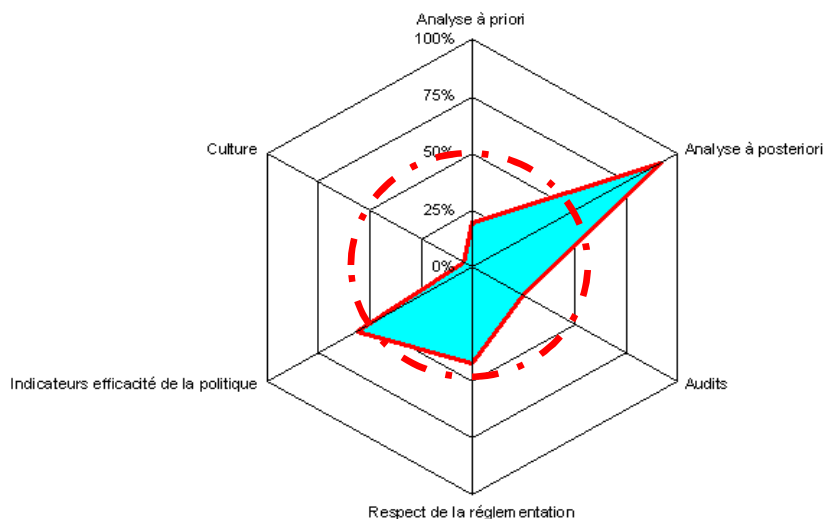
### Technique



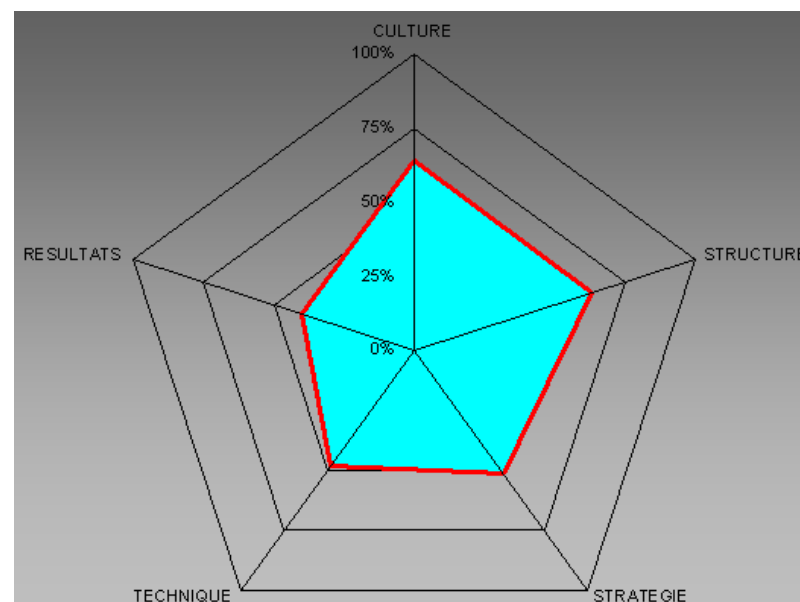
# La cartographie des risques

## Dans le détail

### Mesure du résultat



### Global





52<sup>ES</sup> JOURNÉES D'ÉTUDES  
ET DE FORMATION IHF  
AUXERRE, BOURGOGNE DU 6 AU 8 JUIN 2012

# La cartographie des risques

## La grille d'évaluation

### Un outil Excel (pour l'instant)

**Si vous souhaitez obtenir l'outil au format actuel, vous pouvez en faire la demande à l'adresse suivante**  
[jean-baptiste.vrillon@ch-redon.fr](mailto:jean-baptiste.vrillon@ch-redon.fr)



52<sup>ES</sup> JOURNÉES D'ÉTUDES  
ET DE FORMATION IHF

AUXERRE, BOURGOGNE DU 6 AU 8 JUIN 2012

*Fin*