



**Le rôle des ARH dans la  
prévention et la gestion des  
risques**

- impulsion régionale**
- inscription de cette thématique  
dans les CPOM**


**Maryse Lépée, Secrétaire Générale de l'ARHIF**

**Docteur Anne Desouches, médecin inspecteur régional Ile de France**

**Gouvernance des risques en établissement de santé**

**SoFGRES 29 Juin 2007 Paris - La Sorbonne**

# Les trois missions essentielles des ARH

1. **Planifier** l'offre de soins hospitaliers   
répondre aux besoins des populations dans les territoires de santé (SROS et projets médicaux de territoires : restructurations hospitalières

2. **Allouer des ressources** de fonctionnement aux établissements  T2A

3. **Contractualiser** avec les établissements   
CPOM

Accompagner les établissements dans la mise en œuvre des réformes hospitalières

# **Le cadre réglementaire de la prévention et de gestion des risques**

**Circulaire DHOS du 29 mars 2004  
relative aux recommandations  
pour la mise en place d'un  
programme de gestion des  
risques dans les EPS**

# 1 – La dynamique GDR dans les établissements de santé

1. la dynamique est impulsée par le **directeur**,
2. un **comité de pilotage** est chargé d'élaborer un programme de GDR,
3. et un **gestionnaire de risques** est chargé de mettre en œuvre un tel programme (le bilan de l'existant, les risques prioritaires, les plans de prévention et d'actions, les modalités de suivi et d'évaluation).

## 2 – La dynamique GDR dans les ARH

1. **Un rôle d'accompagnement, d'animation, d'impulsion** du développement GDR dans les EPS
2. **Quels objectifs ?**
  - favoriser le partage d'expériences et les échanges autour du GDR,
  - développer l'information dans les EPS,
  - renforcer les programmes de formation dans les EPS.
3. **Quelles modalités pratiques ?**
  - organiser des réunions régionales,
  - contractualiser sur ce thème,
  - développer des actions particulières.

# **1er exemple d'impulsion régionale de la GDR**

## **L'enquête sur la GDR en Île-de-France**

# Les objectifs de l'enquête

- ❖ Le 4 décembre 2004, l'ARHIF a lancé une enquête auprès des établissements de plus de 100 lits
- ❖ Pour connaître le **niveau d'engagement** en matière de prévention et de gestion des risques

# Les premiers résultats

- ❖ 188 établissements ont répondu sur 420 (**45 %**)
- ❖ 158 ont développé des actions coordonnées de GDR – (**84 % des réponses**)
- ❖ 122 disposent d'un COPIL-GDR ou d'une personne référente
- ❖ 150 disposent d'une fiche de déclaration d'incident  
→ 84 ont informatisé le dispositif


# La mobilisation régionale : la réunion du 28-02-2006

- ❖ Organiser une réunion régionale sur la base de ces indicateurs
- ❖ Pour sensibiliser les établissements
- ❖ Pour faciliter les échanges d'expériences entre EPS
- ❖ Pour renforcer la dynamique prévention-gestion des risques dans le cadre d'un programme régional

# Les modalités pratiques de la mobilisation régionale

- ❖ Mettre en place un **groupe technique régional** chargé de formuler des propositions
- ❖ Faire travailler un **COPIL régional avec les fédérations hospitalières** chargé de définir les axes régionaux selon trois directions :
  - la place, le rôle et la fonction du **gestionnaire de risques**,
  - la place de la GDR dans la **contractualisation**,
  - la sécurité du patient.

# **2ème exemple : la GDR dans les CPOM franciliens**

1. La GDR **est inscrite** dans les annexes 3 sur la qualité – projet de gestion : gestion des risques et amélioration de la qualité des soins
2. Elle concerne **tous les établissements** : publics – PSPH - privés
3. L'annexe 3 a été **négociée** pour 80 % des établissements
4. Comme les autres annexes  suivi annuel avec la **revue annuelle** des contrats

# Qualité des soins : la définition des engagements

1. Sécurité et qualité en anesthésie
2. Sécurité transfusionnelle
3. Lutte contre les infections nosocomiales
4. Satisfaction des patients
5. Douleur et soins palliatifs
6. Lutte contre la dénutrition – CLAN
7. Evaluation des pratiques professionnelles - EPP

# Gestion des risques

1. Gestionnaire de risques ?
2. Structure identifiée ? Transversale ?
3. Programme d'actions de prévention et de gestion des risques ?
4. Bilan de la GDR devant les instances ?
5. Procédure de suivi annuel

**3ème exemple de GDR en Ile-  
de-France**

**Le CERVEAU en Ile-de-France**

**Une action commune**

**ARHIF/AP-HP**

**La canicule d'août 2003** 

**Le CERVEAU en mars 2004**

## 1. **Quels objectifs ?**

- se doter, au niveau régional, **d'un outil de pilotage régional** sur l'activité des services d'urgences,
- sur la base d'un échantillon d'établissements,
- en capacité d'assurer l'interface entre les niveaux local, régional et national.

## 2. **Crée en mars 2004 avec 20 établissements et les 8 SAMU**

- fonctionne avec **200 établissements** au cours de l'été 2005

# Quelles performances du CERVEAU ?

- ❖ Fournit les **passages quotidiens aux urgences** (adultes et enfants)
- ❖ Donne l'activité quotidienne des **huit SAMU**
- ❖ Donne les **lits disponibles** pour 200 établissements

# Quelles modalités pratiques ?

- ❖ **Une cellule régionale ARHIF/AP-HP**
- ❖ **Un bulletin quotidien d'information**
- ❖ **Un comité technique régional : réunion mensuelle**

# Quelles évolutions ?

- ❖ Une extension à l'ensemble des établissements
- ❖ Une charte de partenariat rénovée :  
**signature le 30 mai 2006**
- ❖ Un bulletin quotidien à faire évoluer selon les publics

# Éléments de conclusion sur le CERVEAU

1. Cet outil a servi de **modèle au niveau national** :
2. Chaque région est en train de se doter d'un **serveur régional** sur l'activité des services d'urgences comme en Ile-de-France

# **Éléments de conclusion sur les ARH et la GDR**

- ❖ Une **culture de prévention et de gestion** des risques qui se développe, et se renforce
- ❖ Dans une **dynamique transversale de décroisonnement** au sein des EPS
- ❖ Dans une dynamique de **changement**
- ❖ Une politique que les ARH initient, impulsent ou accompagnent selon le niveau d'engagement de chaque établissement