



État des lieux : Gestion des risques en Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS)

Guide méthodologique



Pourquoi ce guide ?

Ce guide a pour objet de vous aider dans la compréhension et la gestion de votre auto-évaluation : la mise en œuvre, le recueil de données, l'analyse et l'appropriation des résultats, ainsi que dans la mise en place d'actions d'amélioration.

Il s'adresse au professionnel en charge de la démarche qualité et gestion des risques au sein de votre établissement.

Contact

Pour tout complément d'information relatif à la réalisation de votre état des lieux et à l'utilisation de la plateforme e-FORAP, vous pouvez nous contacter à :



SRA Occitanie

Email : e-FORAP@sra-occitanie.fr

Tél : 05.67.31.21.30

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
I. Contexte.....	3
II. Définition.....	3
III. Les principes généraux.....	5
1. Objectifs	5
2. Confidentialité des données	5
IV. Méthodologie d'élaboration du questionnaire d'auto-évaluation	5
V. Le questionnaire	5
VI. Mise en œuvre de l'évaluation	6
1. Périmètre d'évaluation	6
2. Pilotage.....	6
3. Saisie des données	6
VII. Analyse des résultats	7
VIII. Annexes	9
1. Formulaire d'engagement.....	9
2. Grille de recueil	10
3. Critères du manuel d'évaluation des ESSMS	13
4. Extrait de rapport de résultats	16

I. Contexte

Depuis [la loi du 2 janvier 2002](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Les objectifs de cette évaluation sont :

- apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités ;
- assurer qu'un accompagnement de qualité soit apporté aux personnes avec une réponse adaptée à l'expression de ses souhaits, ses besoins et à ses projets ;
- permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services ;
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Dans le référentiel d'évaluation des ESSMS rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et parmi les 9 thématiques permettant d'explorer la qualité de l'accompagnement proposé par les ESSMS, la démarche « qualité et gestion des risques » est un élément à piloter et à faire vivre, au travers de :

- la gestion des risques a priori et a posteriori ;
- l'articulation entre projet d'établissement, convention, évaluation HAS ;
- l'appropriation de la culture qualité et sécurité dans l'établissement ;
- l'association de toutes les parties prenantes à la démarche.

La démarche qualité et gestion des risques, dans le manuel d'évaluation, regroupe 19 critères dont 10 qui ont un niveau d'exigence "impératif".

L'objectif de cette démarche est d'assurer et d'améliorer la sécurité et la qualité de l'accompagnement et/ou de la prise en soin des personnes accompagnées/des usagers en réduisant les risques de survenue des événements indésirables.

Son déploiement au plus près du terrain nécessite une appropriation des méthodes et des outils par le plus grand nombre. Ainsi pour les référents qualité et gestion des risques dans les ESSMS, il est important de former et sensibiliser les professionnels à la culture qualité et sécurité, et aux signalements des événements indésirables.

C'est dans ce contexte que la SRA Occitanie met à disposition des établissements souhaitant s'auto-évaluer, un outil permettant de faire un état des lieux de leur démarche en gestion des risques et d'apprécier leur niveau d'appropriation des méthodes.

II. Définition

La **gestion des risques** est définie comme un « processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation, qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels ». ¹

¹ Source : ministère de la Santé et de la Prévention, publication du 13.06.2016).

Une démarche de gestion des risques a pour but d'assurer la sécurité des personnes accompagnées, et en particulier de diminuer le risque de survenue d'évènements indésirables pour l'usager et la gravité de leurs conséquences. Cette démarche est guidée au moyen d'une politique institutionnelle et d'un programme d'actions évolutif, établi selon les risques identifiés, a priori, par l'établissement et les priorités retenues.

Un « **évènement indésirable** » (EI) est une situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou serait potentiellement source de dommages pour les patients, les professionnels, les visiteurs ou les biens. ²

Pour les ESSMS, on distingue 11 catégories de dysfonctionnements graves et évènements à déclaration obligatoire.³

À la suite d'un évènement indésirable, celui-ci doit être déclaré, analysé et des actions d'amélioration doivent être mises en place et réalisées de manière collective.

L'analyse des évènements indésirables vise donc à garantir la sécurité et la qualité de l'accompagnement des personnes accompagnées, leur entourage et des professionnels.

La démarche a été appuyée par la parution du référentiel de l'évaluation des ESSMS, qui précise que l'analyse des évènements indésirables fait partie des critères dits impératifs : elle constitue un élément essentiel dans le déploiement de la démarche de gestion des risques au sein de l'établissement.

Les **plaintes et réclamations** constituent toutes les deux l'expression d'un mécontentement. Elles regroupent toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel qu'en soit le mode d'expression (écrit/oral) et le mode de recueil.

Il faudra aussi tenir compte des témoignages de satisfaction pour les valoriser.

Le **Conseil de la Vie Sociale** (CVS) est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

C'est un lieu d'expression permettant aux usagers et à leurs familles d'échanger sur leurs conditions de vie, de soins et d'hébergement.⁴

Il est **obligatoire** pour les **établissements destinés aux personnes âgées**, aux **personnes en situation de handicap** et pour les **établissements et services d'aide au travail (ESAT)** ainsi que certains établissements de protection de l'enfance (accueillant des enfants de plus de 11 ans). Les autres établissements et services sociaux et médico sociaux n'ont pas l'obligation de mettre en place un CVS mais doivent proposer des formes de participation des usagers.⁵

² (HAS, version 2023, manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins)

³ Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

⁴ Ministère du travail, de la santé et des solidarités

⁵ Article D311-3

III. Les principes généraux

Ce questionnaire a été élaboré et proposé par la SRA Occitanie afin de réaliser un état des lieux institutionnel et régional de la maturité et de l'appropriation des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) de la démarche de gestion des risques.

Il est destiné à tous les ESMS publics et privés, adhérents et non adhérents de la région Occitanie.

1. Objectifs

Les objectifs principaux de cette auto-évaluation sont de :

- permettre aux ESMS de s'auto-évaluer sur leur appropriation de la démarche en gestion des risques, par rapport aux attendus du référentiel d'évaluation de la HAS ;
- permettre aux ESMS de définir des actions d'améliorations.

Les objectifs secondaires sont de :

- réaliser un état des lieux régional des ESMS et de leur organisation en matière de gestion des risques ;
- accompagner les ESMS, à leur demande, dans leur organisation interne de la gestion des risques.

2. Confidentialité des données

La SRA Occitanie garantit la confidentialité des données saisies.

Les établissements qui souhaitent être contactés pour un accompagnement ou toute autre demande pourront le préciser via le questionnaire dans le champ concerné.

La SRA Occitanie s'engage à répondre aux établissements souhaitant être contactés, et à proposer un accompagnement après définition de leur besoin.

IV. Méthodologie d'élaboration du questionnaire d'auto-évaluation

Le questionnaire « État des lieux : gestion des risques en ESMS » a été élaboré dans le but de mettre en évidence les appropriations et les axes d'amélioration à définir pour une bonne démarche en gestion des risques.

Le questionnaire fait un parallèle avec les chapitres et les objectifs du manuel d'évaluation des ESSMS abordant ce thème.

Afin d'élaborer cette grille de recueil, la SRA Occitanie a exploré les critères du référentiel traitant de la gestion des risques de la manière la plus exhaustive possible.

V. Le questionnaire

La grille d'auto-évaluation est structurée selon plusieurs niveaux avec :

- les principes de la gestion des risques ;
- les étapes de la gestion des risques (à priori et à posteriori).

Il est composé de **30 questions** organisées en **5 sections**. Les questions des différentes sections font référence aux critères de la thématique « Démarche qualité et gestion des risques » du référentiel HAS de l'évaluation de la qualité des ESSMS.

Un critère peut faire référence à plusieurs sections (*annexe 3*).

VI. Mise en œuvre de l'évaluation

1. Périmètre d'évaluation

Tous les établissements sociaux et médico-sociaux (PA / PHA / PHE/ PDS) sont concernés par cette enquête.

Les services sociaux et médico-sociaux sont exclus.

2. Pilotage

Avant de compléter la grille de recueil, il est important d'identifier au préalable le pilote de l'auto-évaluation. Celui-ci sera chargé :

- d'identifier toutes les actions, organisation mise en place en gestion des risques au sein de l'établissement
- de renseigner le formulaire d'engagement

Il est recommandé que la personne en charge de la gestion des risques au sein de l'établissement soit le pilote de l'auto-évaluation.

Le recueil des données permettant la complétude du questionnaire peut être réalisée en groupe de travail. L'objectif étant que les réponses reflètent au plus près la maturité et la politique globale de la gestion des risques dans la structure.

3. Saisie des données

Les données saisies et recueillies sont traitées sur la plateforme e-FORAP*.

Pour accéder à la plateforme et au questionnaire, l'établissement doit compléter au préalable le formulaire d'engagement. Celui est communiqué au format dématérialisé (*annexe 1*).

** L'accès à la plateforme e-FORAP sera au nom et avec l'adresse mail du pilote de l'auto-évaluation. Ces informations sont recueillies via le formulaire d'engagement.*

Pour les établissements qui ont déjà un compte e-FORAP, il faudra se rapprocher de la personne qui a déjà un compte.

À réception de ce formulaire, les mesures* d'évaluation seront créées. Elles correspondent au périmètre d'évaluation défini (nombre de structure(s) choisie(s)).

* Si l'établissement identifie plusieurs structures, le nombre de mesure sera égale au nombre de structure(s) évaluée(s).

Le questionnaire est à compléter en une fois et il n'est pas possible de revenir sur la grille une fois qu'elle est validée. Une version papier est disponible pour pouvoir réaliser le recueil si cela est plus facile avant la saisie sur la plateforme (*annexe 2*).

Toutes les questions sont obligatoires. Pour chaque question, les modalités de réponses sont les suivantes :

- Entièrement fait
- Majoritairement fait
- Partiellement fait
- Pas fait
- Non concerné

→ *Par exemple : Les établissements sociaux ou médico-sociaux sans obligation d'avoir un Conseil de Vie Sociale (CVS) peuvent cocher la case « non concernée ».*

Le champ « commentaires » permet d'explicitier et de justifier la réponse donnée aux questions, notamment si les réponses « partiellement fait » et « non fait » sont cochées.

VII. Analyse des résultats

Un rapport est téléchargeable sur la plateforme e-FORAP (*Annexe 4*). Chaque établissement pourra automatiquement exploiter ses résultats. Ce rapport est produit en fonction du périmètre défini dans le formulaire d'engagement et des données saisies.

Il n'est pas possible de générer de rapport multi-structures (une mesure d'évaluation = un rapport).

Ce rapport se compose en 2 parties :

- La première partie synthétise sous la forme d'un radar les résultats des sections.
- La seconde partie est structurée en 5 parties. Elle restitue les scores obtenus pour chaque question associée à ces sections :
 - Management et organisation de la gestion des risques
 - Traitement et analyse des risques (événements indésirables/plaintes et réclamations)
 - Évaluation, surveillance et suivi des risques
 - Communication
 - Gestion de crise et Plan de Continuité de l'Activité

Le rapport de résultats de l'état des lieux devra faire l'objet d'une analyse interne, afin de définir un plan d'actions adapté, pour améliorer le système de gestion des risques au sein de votre établissement.

Une présentation des résultats régionaux sera réalisée lors de la réunion de restitution. Cet état de lieux permettra à la SRA Occitanie de proposer des actions d'accompagnement à destination des ESSMS en complément des actions déjà proposées :

- [Formations](#)
- [Webinaires de sensibilisations](#)
- [Outils](#)

VIII. Annexes

1. Formulaire d'engagement



État des lieux : Gestion des risques en établissements sociaux et médico-sociaux

Outil proposé par la SRA Occitanie avec le soutien de l'ARS Occitanie

Campagne régionale 2024

Informations sur l'établissement

Nom de la structure :

Département :

Périmètre de l'évaluation

- Global (à l'échelle de l'établissement)
 Par site géographique*

Informations sur le référent pour cette évaluation

Nom :

Prénom :

Adresse électronique :

Téléphone :

Votre établissement s'engage à :

- Désigner au sein de l'établissement un référent chargé de la coordination de l'évaluation
- Organiser le recueil et la saisie des données selon le guide méthodologique de l'enquête

SRA Occitanie s'engage à :

- Mettre à disposition des établissements le questionnaire via la plateforme de saisie en ligne e-FORAP
- Respecter la confidentialité des données échangées et des informations auxquelles elle a accès
- Fournir un rapport de résultats par établissement /site géographique via la plateforme e-FORAP

En cochant cette case, vous engagez votre établissement à participer à l'enquête "État des lieux : Gestion des risques en ESMS", et vous acceptez les conditions listées ci-dessus.

2. Grille de recueil

État des lieux : Gestion des risques en établissements sociaux et médico-sociaux



INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT

1. Département :

2. Type de structure :

3. Taille (capacité d'accueil/accompagnement) :

 < 20
 entre 21 et 50
 entre 51 et 70
 > 71

4. Profil des usagers :

Personne chargée de compléter le questionnaire :

MANAGEMENT ET ORGANISATION

Au sein de votre structure...

	Entièrement fait	Majoritairement fait	Partiellement fait	Pas fait	
1- Un référent qualité et gestion des risques est identifié et nommé au sein de la structure ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="Commentaire"/>
2- Des orientations stratégiques en matière de gestion des risques sont définies dans le projet d'établissement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3- Des outils de pilotage de la gestion des risques sont définis ? (Tableau de bord, indicateurs, Plan d'Action Qualité (PAQ),...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4- Des réunions gestion des risques sont organisées ? (Revue de processus, revue de direction, COPIL,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5- L'identification des risques à priori, à travers une cartographie des risques, est réalisée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
6- Des échanges d'informations sur les risques liés aux activités partagées sont organisés avec les prestataires ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

TRAITEMENT ET ANALYSE

Votre organisation pour la gestion des signalements des Événements Indésirables / Plaintes et réclamations

	Entièrement fait	Majoritairement fait	Partiellement fait	Pas fait	
7- Une organisation est mise en place pour réceptionner le signalement des Événements Indésirables (EI)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="Commentaire"/>
8- Une organisation est mise en place pour assurer la sélection et l'analyse des Événements Indésirables (EI) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
9- Une organisation est mise en place pour assurer la déclaration des Événements Indésirables Graves (EIG) et des Événements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGAS) aux tutelles ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
10- L'analyse des causes profondes des EIG et des EI récurrents est réalisée systématiquement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
11- Une organisation est mise en place pour réceptionner les plaintes et réclamations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
12- Une organisation est mise en place pour assurer l'analyse des plaintes et réclamations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
13- Le traitement des plaintes et réclamations est réalisée systématiquement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
14- Les acteurs concernés par les Événements Indésirables, les plaintes ou réclamations sont associés aux analyses ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ÉVALUATION, SURVEILLANCE ET SUIVI

La définition de votre plan d'actions...

	Entièrement fait	Majoritairement fait	Partiellement fait	Pas fait	
15- Des actions sont définies suite à des risques identifiés ? (En réunion d'équipe, revue de direction, cartographie...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="Commentaire"/>
16- Au terme des analyses des Événements Indésirables (EI), plaintes et réclamations, des actions d'amélioration sont-elles définies ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
17- Les actions définies sont formalisées dans un plan d'actions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
18- Le suivi de la mise en œuvre des actions d'amélioration est réalisé à périodicité définie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
19- L'efficacité des actions entreprises est évaluée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

COMMUNICATION

Votre communication sur les actions envisagées...

	Entièrement fait	Majoritairement fait	Partiellement fait	Pas fait	Non concerné	
20- Les actions d'amélioration adoptées sont communiquées aux professionnels ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text" value="Commentaire"/>
21- Les membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et les personnes accompagnées sont informés des actions adoptées ?	<input type="radio"/>	<input type="text"/>				
22- Les professionnels sont sensibilisés à l'identification et à la détection des situations à risques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>
23- Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la gestion des Événements Indésirables (EI) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>
24- Les membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS) peuvent participer aux différents comités/commissions (comité restauration, comité éthique/bienveillance, commission cadre de vie, etc.) ?	<input type="radio"/>	<input type="text"/>				

GESTION DE CRISE ET PLAN DE CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ

Votre organisation en situation de crise...

	Entièrement fait	Majoritairement fait	Partiellement fait	Pas fait	
25- Il existe un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="Commentaire"/>
26- Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est rédigé en associant les parties prenantes ? (CVS, sous-traitants, organismes supports...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
27- Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est communiqué aux professionnels ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
28- Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est communiqué aux parties prenantes (CVS, sous-traitants) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
29- Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est réactualisé régulièrement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
30- Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

3. Critères du manuel d'évaluation des ESSMS

	Management et organisation de la gestion des risques	Référentiel évaluation Qualité HAS
1	Un référent qualité Gestion des Risques est nommé et identifié au sein de la structure ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques
2	Des orientations stratégiques en matière de gestion des risques sont définies dans le projet d'établissement ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.10.2 : L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques
3	Des outils de pilotage de la gestion des risques sont définis ? (Tableau de bord, indicateurs, Plan d'Action Qualité,...)	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.10.2 : L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques
4	Une réunion annuelle gestion des risques (revue de processus, revue de direction, COPIL,...) est organisée ?	Critère 3.10.2 : L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques
5	L'identification des risques à priori à travers une cartographie des risques est réalisée ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.11.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées
6	Il existe un échange d'informations sur les risques concernant les activités partagées avec les sous-traitants ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques
Traitement et analyse des risques (événements indésirables et plaintes-réclamations)		
7	Une organisation est mise en place pour réceptionner le signalement des événements indésirables ?	Critère 3.13.1 : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des EI Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées
8	Une organisation est mise en place pour assurer la sélection et l'analyse des événements indésirables ?	Critère 3.13.1 : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des EI Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
9	Une organisation est mise en place pour assurer la déclaration des événements indésirables graves (EIG) et événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) ?	Critère 3.13.1 : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des EI Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées
10	L'analyse des causes profondes des événements indésirables graves, événements indésirables graves associés aux soins et événements indésirables récurrents est réalisée systématiquement ?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
11	Une organisation est mise en place pour réceptionner les plaintes et réclamations ?	Critère 3.11.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées Critère 3.12.1 : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations

12	Une organisation est mise en place pour assurer l'analyse des plaintes et réclamations ?	Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives
13	Le traitement des plaintes et réclamations est réalisée systématiquement ?	Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives
14	Les acteurs concernés sont associés aux analyses ?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives
Evaluation, surveillance et suivi des Risques		
15	Au terme des analyses des événements indésirables, plaintes et réclamations, des actions sont-elles définies ?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
16	Des actions sont définies suite à des risques identifiés (en réunion d'équipe, revue de direction, cartographie...)?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
17	Les actions définies sont formalisées dans un plan d'actions ?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
18	Le suivi de la mise en œuvre des actions d'amélioration est réalisé à périodicité définie ?	Critère 3.13.3 : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les EI et mettent en place des actions correctives Critère 3.12.3 : Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
19	L'efficacité des actions entreprises est évaluée ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
Communication		
20	Les actions d'amélioration adoptées sont communiquées aux professionnels ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.10.2 : L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques Critère 3.13.2 : L'ESSMS communique sur le traitement des EI auprès des parties prenantes Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives
21	Les membres du CVS et les personnes accompagnées sont informés des actions adoptées ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.10.2 : L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques Critère 3.13.2 : L'ESSMS communique sur le traitement des EI auprès des parties prenantes Critère 3.12.2 : L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes Critère 3.11.2 : L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives

22	Les professionnels sont sensibilisés à l'identification et à la détection des situations à risques ?	Critère 3.11.3 : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement des faits de maltraitance et de violence Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques
23	Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques Critère 3.13.4 : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des EI
24	Les membres du Conseil de Vie Sociale (CVS) participent aux différents comités ?	Critère 3.10.1 : L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques
Gestion de crise et Plan de Continuité de l'Activité (PCA)		
25	Il existe un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ?	Critère 3.14.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement
26	Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est rédigé en associant les parties prenantes (CVS, sous-traitance, organismes supports...) ?	Critère 3.14.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement
27	Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est communiqué aux professionnels ?	Critère 3.14.2 : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe Critère 3.14.3 Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS
28	Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est communiqué aux parties prenantes (CVS, sous-traitance) ?	Critère 3.14.1 : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement Critère 3.14.2 : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe
29	Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est réactualisé régulièrement ?	Critère 3.14.3 Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS
30	Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise ?	Critère 3.14.4 : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise

4. Extrait de rapport de résultats

État des lieux : Gestion des risques en ESMS

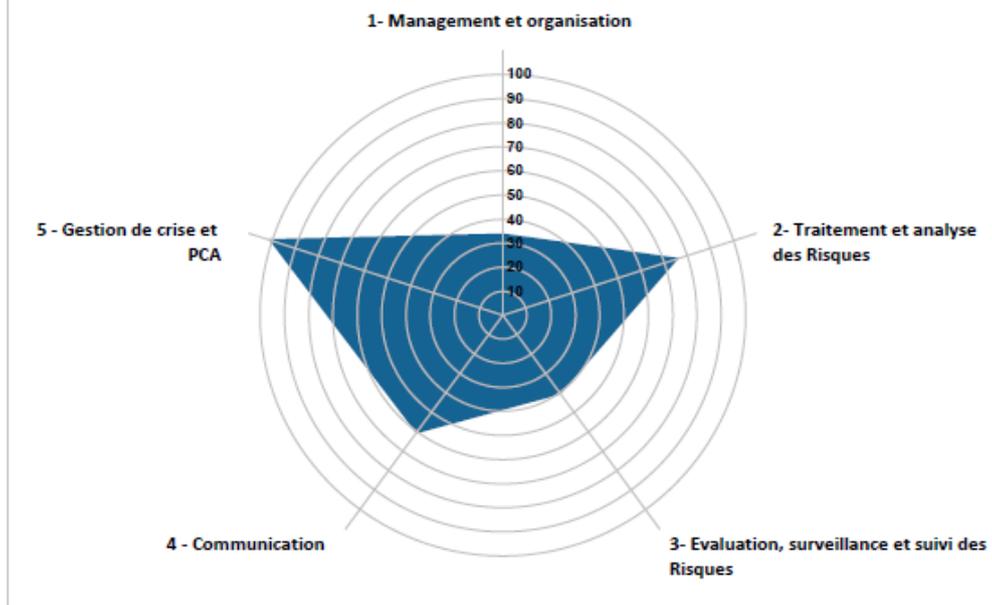
SCORE DES SECTIONS

Les scores sont une moyenne des résultats.

- Les scores supérieurs à 70% s'affichent en vert : acquis, maîtrisé
- Les scores inférieurs à 50% s'affichent en rouge : à améliorer
- Les scores compris entre 50% et 70% s'affichent en jaune : en cours d'acquisition

Indicateurs	Score
1- Management et organisation	33
2- Traitement et analyse des risques	75
3- Évaluation, surveillance et suivi des risques	40
4- Communication	60
5- Gestion de crise et Plan de Continuité de l'Activité	100

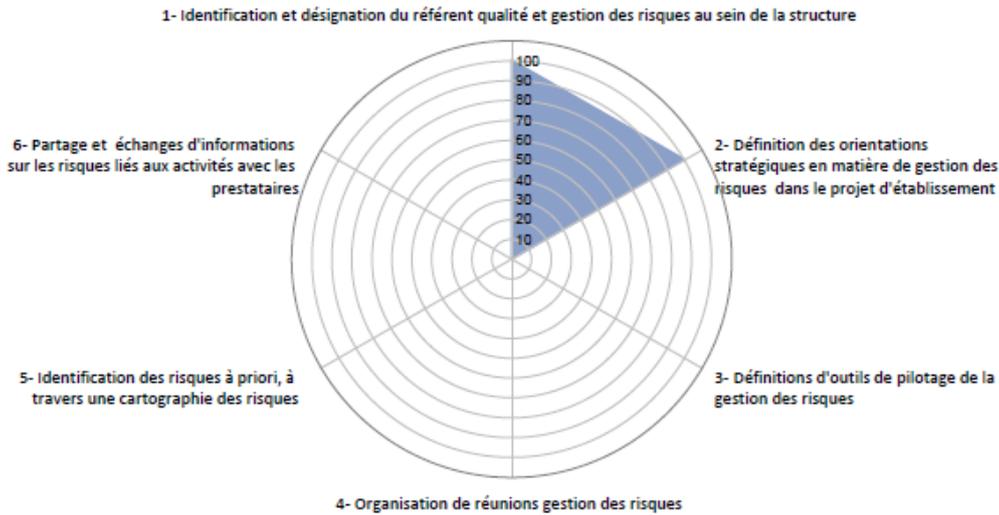
Radar des scores obtenus



 **État des lieux : Gestion des risques en ESMS**

Management et organisation

33



Score obtenu pour les questions de la section " Management et organisation"

(Détail en annexe 2)

	Résultat
1- Un référent qualité et gestion des risques est identifié et nommé au sein de la structure ?	Axe à maintenir
2- Des orientations stratégiques en matière de gestion des risques sont définies dans le projet d'établissement ?	Axe à maintenir
3- Des outils de pilotage de la gestion des risques sont définis ?	Axe à améliorer
4- Des réunions gestion des risques sont organisées ?	Axe à améliorer
5- L'identification des risques à priori, à travers une cartographie des risques, est réalisée ?	Axe à améliorer
6- Des échanges d'informations sur les risques liés aux activités partagées sont organisés avec les prestataires ?	Axe à améliorer



État des lieux : Gestion des risques en ESMS

Traitement et analyse des risques

75



Score obtenu pour les questions de la section " Traitement et analyse des

(Détail en annexe 3)

	Résultat
7- Une organisation est mise en place pour réceptionner le signalement des EI ?	Axe à maintenir
8- Une organisation est mise en place pour assurer la sélection et l'analyse des EI ?	Axe à maintenir
9- Une organisation est mise en place pour assurer la déclaration des EIG et EIGAS aux tutelles ?	Axe à maintenir
10- L'analyse des causes profondes des EIG et des EI récurrents est réalisée systématiquement ?	Axe à maintenir
11- Une organisation est mise en place pour réceptionner les plaintes et réclamations ?	Axe à maintenir
12- Une organisation est mise en place pour assurer l'analyse des plaintes et réclamations ?	Axe à maintenir
13- Le traitement des plaintes et réclamations est réalisée systématiquement ?	Axe à améliorer
14- Les acteurs concernés par les EI, les plaintes ou réclamations sont associés aux analyses ?	Axe à améliorer