



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux  
pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé

# Guide de l'animateur pour la mise en œuvre de la cartographie des risques de maltraitance



Octobre 2012

*La cartographie des risques de maltraitance en établissement de santé a été élaborée par un groupe de travail, pluriprofessionnel et de divers secteurs hospitaliers.*

*L'objectif de ce travail a été de concevoir un outil opérationnel, à l'intention des établissements sanitaires et médico-sociaux, permettant la prise en compte des risques de maltraitance (y compris ceux de « maltraitance ordinaire »), l'évaluation permanente des pratiques, et la mise en œuvre d'une réflexion dans le cadre d'une démarche de promotion de la bientraitance.*

## Démarche d'élaboration de la cartographie

La grille des risques de maltraitance en établissement de santé a été élaborée par un groupe de travail. Ce groupe est composé de professionnels concernés par la problématique étudiée (cadres de santé, médecins, psychologues, responsables qualité, directeurs).

Ils représentent les divers secteurs hospitaliers : soins de suite et de réadaptation, psychiatrie, médecine, réanimation, bloc opératoire, gériatrie, etc.

**Tableau 1. Composition du groupe de travail**

| Nom              | Prénom       | Établissement           | Fonction   |
|------------------|--------------|-------------------------|--|
| BAILLEUL         | Pauline      | RSQ                     | Chargée de mission qualité – gestion des risques |
| BERCKER          | Nathalie     | CH Roubaix              | Cadre supérieur de santé                         |
| BERNACHON        | Florence     | CH Valenciennes         | Médecin gériatre                                 |
| BERTINET         | Marie-Pierre | Centre l'Espoir         | Psychologue                                      |
| BOCKET-MULLIEZ   | Laurence     | GHICL – Saint-Philibert | Cadre de santé                                   |
| CARON            | Marie-José   | EPSM Saint-Venant       | Cadre de santé                                   |
| CHRAÏBI-GUENIDEZ | Sirine       | Centre Hélène-Borel     | Responsable pôle psycho-social                   |
| DAUPHIN          | Charlotte    | Santélyls               | Coordinatrice qualité                            |
| DI SYLVESTRE     | Sylvie       | EPSM Lille Métropole    | Cadre de santé                                   |
| ELLEBOUDT        | Maryline     | EPSM Lille Métropole    | Cadre de santé                                   |
| GLOWACKI         | Annette      | Centre Hélène-Borel     | Présidente                                       |
| KHALED           | Ali          | CRF l'Espoir            | Médecin de médecine physique et de réadaptation  |

| Nom           | Prénom       | Établissement         | Fonction  |
|---------------|--------------|-----------------------|---|
| LABRO         | Nadine       | CH La Fère            | Cadre de santé  |
| LEFEBVRE      | Karine       | Centre l'Espoir       | Responsable qualité   |
| MAENHOUT      | Thomas       | Santélyls             | Responsable qualité   |
| MASQUELIER    | Bernadette   | GHICL                 | Cadre supérieur de santé  |
| PAILLEUX      | Marylin      | EPSM Saint-Venant     | Responsable qualité   |
| PAPO          | Françoise    | RSQ                   | Directrice  |
| PAYEN         | Christine    | CH ARRAS              | Cadre de santé  |
| PROVOLO       | Peggy        | EPSM Saint-Venant     | Cadre de santé  |
| SAUVEUR       | Sylvie       | Santélyls association | Psychologue   |
| VANDENDAEL    | Marie Cécile | CH Valenciennes       | Directeur adjoint qualité<br>gestion des risques et<br>relation des usagers |
| VANGHEESDAELE | Sylvie       | CH Tourcoing          | Ingénieur risques   |

## Gestion du projet

### Pré requis

Afin de mieux cibler les facteurs de risque de maltraitance, sont considérés comme pré-requis le respect des normes de sécurité (incendie, etc.), d'hygiène, et la bonne réalisation des contrôles réglementaires lors de l'embauche de personnels (vérification du bulletin n° 3 du casier judiciaire, vérification de la capacité pour les professionnels étrangers, etc.).

### Facteurs clés de succès

- ▶ La démarche doit préférentiellement être mise en œuvre à l'échelle d'un pôle ou d'un secteur d'activités.
- ▶ L'information des personnels et des instances de l'établissement sur le projet d'élaboration d'une cartographie des risques de maltraitance. Elle est préalable à la mise en place du projet. Elle permet d'affirmer l'implication de la direction de l'établissement (pour faciliter l'adhésion au plan d'amélioration qui découlera de la cartographie des risques) et d'identifier les professionnels intéressés.
- ▶ L'identification d'un groupe de travail interne à l'établissement, composé de personnes volontaires et représentatives des personnels et des services (soignants et administratifs) de la structure. Les professionnels concernés sont ceux qui interviennent directement ou indirectement dans le parcours du patient (agent d'entretien, agent d'accueil, brancardier, encadrement, etc.). Des représentants d'usagers pourront apporter leur regard sur la prise en charge et avoir un échange sur les perceptions respectives des soignants et des patients et familles.
- ▶ L'information des membres du groupe doit être organisée : origine de la démarche, objectifs, résultats attendus, présentation de la démarche de cartographie, étapes de réalisation, contenu de la cartographie des risques de maltraitance ;
- ▶ La lecture active de la liste des risques identifiés par le groupe de travail et la discussion. Elle consiste à faire réagir le groupe sur les risques par rapport à leurs expériences professionnelles (voir tableau des illustrations ci-dessous).
- ▶ Les membres du groupe peuvent choisir d'ajouter des risques propres à l'établissement ou d'en supprimer.
- ▶ La cotation des risques par le groupe de travail doit se faire sur tous les éléments retenus.
- ▶ L'élaboration d'un plan d'actions d'amélioration, basé sur les priorités définies par le groupe et assorti d'indicateurs pertinents.
- ▶ La validation du plan d'actions par les instances de l'établissement concernées.
- ▶ La mise en place du plan d'actions et le suivi des indicateurs à intervalle régulier.

# Illustration des risques de la cartographie

## Risques liés à la prise en charge

### Risques liés à l'accueil/admission

| Facteurs de risque                         | Causes identifiées   | Exemples   |
|--|--|--|
| <b>Procédure d'accueil</b>                 | Contraintes illégitimes des modalités de séjour (conditions de visite, etc.)   | Horaires restrictifs de visite   |
|  | Admission non concertée/absence d'évaluation du consentement du patient  | Patient non associé à une décision le concernant (entrée en EHPAD, etc.)   |
|  | Entrée non préparée (patient non attendu, chambre non préparée, absence de place)  |  |
|  | Défaut ou inadaptation de l'information délivrée à la personne et ses proches  | Utilisation d'un langage inadapté (trop technique, langue étrangère, etc.) |
|  | Absence de présentation des professionnels lors de l'arrivée du patient et durant son hospitalisation  |  |
|  | Absence de remise ou d'explications sur le livret d'accueil de la structure  |  |
|  | Non-respect de la confidentialité  | Guichet d'accueil non aménagé  |
|  | Défaut de gestion du délai d'attente   | Manque d'information quant au temps ou aux raisons de l'attente            |
| <b>Prise en charge initiale du patient</b> | Recueil et évaluation initiale du patient non adaptés (autonomie, besoins sociaux, habitudes de vie, goûts, antécédents, etc.)/ absence d'accueil personnalisé |  |

## Prise en charge

| Facteurs de risque   | Causes identifiées   | Exemples  |
|--|--|---|
| <b>Organisation et coordination des interventions des professionnels</b> | Actes de soins inadaptés aux rythmes de vie du patient (prises de sang très tôt le matin, lors des horaires de repas, visites, etc.)                         |   |
|  | Actes de soins inadaptés à l'état du patient (soins systématiques et/ou non personnalisés, température et pulsations à tous les patients lors du tour, etc.) |   |
|  | Défaut de proposition d'intervention d'un professionnel spécifique (psychologue, diététicien, assistant social, addictologue,                                |   |
|  | Absence de planification de l'organisation des soins et de la surveillance   | Organisation de consultation ou d'examen à l'heure du repas                                       |
| <b>Respect de la confidentialité</b>                                     | Consultation, soin ou discussion en présence d'un tiers sans autorisation  |   |
|  | Informations médicales données à un membre de la famille sans autorisation   |   |
|  | Inadaptation du lieu par rapport aux échanges des professionnels   | Échanges dans le couloir  |
|  | Défaut de discrétion dans les échanges des professionnels  | Conversations privées entre les soignants au moment des soins                                     |
|  | Non-respect des souhaits des patients quant à l'information donnée   |   |
| <b>Projet de soins du patient</b>  | Manque de concertation entre l'équipe et le patient et les proches pour l'élaboration de son projet de soins individualisé                                   |   |
|  | Absence de formalisation d'un projet de soins individualisé en équipe pluridisciplinaire, avec le patient et son entourage s'il le souhaite                  |   |
|  | Absence de réflexion éthique pluridisciplinaire  | Absence de concertation au sein de l'équipe à l'occasion d'une modification de la prise en charge |
|  | Absence de mise en œuvre du projet de soins individualisé  |   |

| Facteurs de risque                                   | Causes identifiées   | Exemples  |
|--|--|---|
| <b>Projet de soins du patient (suite)</b>            | Manque d'explications relatives au projet de soins   |   |
|  | Absence d'analyse bénéfique/risque entre le médecin et le patient  |   |
| <b>Information du patient sur sa prise en charge</b> | Manque d'écoute du patient par le soignant   | Soignant ne prenant pas en compte les demandes d'information formulées par le patient |
|  | Manque d'information (médicale, examen et actes de soins) délivrée au patient  |   |
|  | Absence de vérification de la compréhension des informations   |   |
|  | Défaut d'information sur un dommage associé aux soins (événement indésirable) et absence d'accompagnement dans le suivi              |   |
| <b>Prise en compte des besoins du patient</b>        | Défaut de prise en compte de la douleur  |   |
|  | Défaut de prise en compte des besoins fondamentaux   | Besoins fondamentaux : se nourrir, boire, dormir, se laver, etc.                      |
|  | Inadaptation des aides à la vie quotidienne (insuffisance ou excès) : toilette, habillage, continence, alimentation, etc.            |   |
|  | Manque de disponibilité des professionnels   |   |
| <b>Fin de vie</b>                                    | Manque de préparation de la fin de vie du patient/de concertation pluridisciplinaire quant au statut curatif ou palliatif du patient |   |
|  | Absence d'organisation des soins palliatifs  |   |
|  | Absence de formation aux soins palliatifs  |   |
|  | Défaut d'accompagnement de l'entourage   |   |
|  | Défaut d'information de la famille en cas de décès   |   |
|  | Absence de recherche des directives anticipées   |   |



## Risque lié aux facteurs institutionnels (non-respect des habitudes et des libertés de la personne)

| Facteurs de risque                               | Causes identifiées  | Exemples   |
|--|---|--|
| <b>Mise en sécurité</b>                          | Limitation de la liberté d'aller et venir   | Professionnels non disponibles pour organiser une promenade avec un patient, une sortie. Restriction liée à des horaires imposés |
|  | Contention sans prescription médicale, sans recherche de l'adhésion du patient, non protocolisée et non réévaluée |  |
| <b>Prise en compte des attentes et des choix</b> | Non-respect des convictions philosophiques et religieuses   | Choix alimentaire non respecté   |
| <b>Rythmes et habitudes de vie</b>               | Défaut d'adaptation à l'autonomie physique et psychique du patient  | Imposer au patient les heures du lever, du coucher, de toilette, etc.  |

## Risque lié aux comportements des professionnels (atteinte à la dignité, à l'intimité et à l'intégrité physique et morale)

| Facteurs de risque          | Causes identifiées  | Exemples |
|-----------------------------|---|----------|
| <b>Environnement de vie</b> | Bruit (matériaux, chaussures, éclats de voix, claquements de portes, etc.)                            |          |
|                             | Luminosité le jour et lumières la nuit  |          |
|                             | Odeurs  |          |
|                             | Température ambiante  |          |
| <b>Communication</b>        | Infantilisation   |          |
|                             | Tutoiement systématique   |          |
|                             | Utilisation du « il/elle », « on » en parlant du et au patient  |          |
|                             | Communication verbale inadaptée (ne pas parler assez fort/trop fort, surdité, langue étrangère, etc.) |          |
|                             | Utilisation du téléphone portable personnel par les professionnels en situation de soins              |          |
|                             | Parler entre collègues devant le patient pendant les soins, en l'ignorant                             |          |

| Facteurs de risque                            | Causes identifiées   | Exemples  |
|---|--|---|
| <b>Communication (suite)</b>                  | Communication non verbale inadaptée (brusquerie, manque d'attention, de douceur, d'anticipation, d'écoute, etc.) |   |
|   | Manque d'explication des soins et traitements donnés   |   |
| <b>Personnalisation de la prise en charge</b> | Organisation de la chambre non adaptée (pathologie, handicap, etc.)  |   |
|   | Non-respect des effets ou de l'organisation personnels   |   |
|   | Manque d'information sur la possibilité de mise en sécurité des effets personnels                                |   |
| <b>Respect de l'intimité</b>                  | Soins porte ouverte/sans paravent/sans indication de la présence du soignant                                     |   |
|   | Présence d'un tiers pendant les soins sans accord du patient   |   |
|   | Avant d'entrer dans la chambre du patient, ne pas frapper à la porte/ne pas attendre l'accord de la personne     |   |
|   | Indiscrétion   | Soignant qui pose des questions personnelles au patient sans rapport avec les soins |
| <b>Atteintes psychologiques</b>               | Menaces et humiliations  |   |
|   | Culpabilisation du patient/des proches   |   |
|   | Représailles : des réprimandes à la punition   |   |
|   | Paroles déplacées, jugements de valeur, discrimination   |   |
|   | Harcèlement, privations (de visite, etc.)  |   |
| <b>Atteintes physiques</b>                    | Brusquerie dans les soins  |   |
|   | Non-prise en compte de l'hyperalgie  |   |
|   | Coups, tapes, bousculades  |   |
|   | Gestes déplacés  |   |

## Vie sociale

| Facteurs de risque  | Causes identifiées  | Exemples |
|---|---|----------|
| <b>Prestations complémentaires aux soins (cultes, commerces, bénévoles, bibliothèque, etc.)</b> | Participation imposée à des activités   |          |
|   | Absence de stimulation de la personne pour la participation aux activités   |          |
|   | Prestations complémentaires aux soins non diversifiées ou ne tenant pas compte des souhaits des patients          |          |
|   | Absence d'affichage/d'informations sur les prestations complémentaires aux soins                                  |          |
| <b>Isolement de l'institution</b>   | Absence d'inscription dans des réseaux  |          |
|   | Absence d'intervention d'organismes extérieurs au sein de l'établissement (associations, écoles, bénévoles, etc.) |          |

## Sortie du patient

| Facteurs de risque  | Causes identifiées  | Exemples |
|---|---|----------|
| <b>Organisation de la sortie (retour à domicile ou passage à une autre structure)</b> | Manque ou insuffisance d'informations sur la sortie du patient  |          |
|   | Décision de sortie imposée au patient, à son entourage  |          |
|   | Défaut d'anticipation, de préparation de la sortie et d'accompagnement du patient et de son entourage |          |

## Risques liés au management

### Risques liés au pilotage de l'établissement

| Facteurs de risque                        | Causes identifiées   | Exemples   |
|---|--|--|
| <b>Politique d'établissement</b>          | Absence de la bienveillance dans le projet d'établissement et ses déclinaisons                             |  |
|   | Absence de réflexion institutionnelle sur une politique de bienveillance dans l'établissement              |  |
|   | Absence d'engagement institutionnel sur la bienveillance   |  |
|   | Absence de réflexion éthique dans l'établissement  |  |
|   | Absence de projet de prestations complémentaires aux soins au sein de l'établissement                      |  |
| <b>Règlement intérieur des personnels</b> | Absence de la notion de bienveillance (vis-à-vis du personnel et des patients) dans le règlement intérieur |  |
|   | Méconnaissance du règlement intérieur  |  |
| <b>Management</b>                         | Management non adapté, absence de concertation   |  |
|   | Défaut de pilotage et de suivi du tableau de bord, absence d'indicateurs « Bienveillance »                 |  |
|   | Absence de délégations claires   |  |
|   | Défaut d'actualisation de l'organigramme   |  |
|   | Absence ou insuffisance des réunions avec la direction   |  |
|   | Conduites à tenir en cas de maltraitance inexistantes ou insuffisamment connues par les professionnels     |  |
|   | Absence d'évaluation continue des pratiques professionnelles   | Absence d'EPP, mesure de la satisfaction audit, etc. |

| Facteurs de risque                              | Causes identifiées                                     | Exemples |
|---|--|----------|
| <b>Perspectives d'évolution professionnelle</b> | Absence de politique de formation                      |          |
|   | Absence de politique de mobilité                       |          |
|   | Absence de politique de promotion                      |          |
|   | Absence de suivi des entretiens annuels d'évaluation   |          |
| <b>Formation continue</b>                       | Absence d'évaluation des acquis des formations         |          |
|   | Bienveillance absente du plan de formation pluriannuel |          |

### Risques liés au recrutement et à l'accompagnement des personnels dans l'accomplissement de leur mission

| Facteurs de risque  | Causes identifiées  | Exemples |
|---|---|----------|
| <b>Recrutement</b>  | Personnel non titulaire de la qualification ou du diplôme requis  |          |
| <b>Accompagnement des professionnels</b>                  | Absence de fiches de poste pour les différentes catégories de personnels (dont le personnel de nuit) ou fiches incohérentes |          |
|   | Défaut d'accueil du nouvel arrivant, absence de tutorat   |          |
|   | Absence d'accompagnement à l'évolution professionnelle (mobilité, promotion, etc.)  |          |
| <b>Repérage et accompagnement des situations à risque</b> | Défaut de repérage des signes de mal-être et/ou d'épuisement  |          |
|   | Augmentation de l'absentéisme (fréquence et/ou durée)   |          |
|   | Augmentation du nombre d'accidents du travail et/ou de maladies professionnelles  |          |
|   | Turn over important des personnels (sur la base du ratio annuel démissions, licenciement/effectif total)                    |          |
|   | Absence d'accompagnement des professionnels en difficulté   |          |

## Risques liés à l'animation et la coordination des équipes

| Facteurs de risque              | Causes identifiées  | Exemples |
|---------------------------------|---|----------|
| <b>Coordination des équipes</b> | Absence ou insuffisance des réunions d'équipe/temps de concertation                   |          |
|                                 | Défaut de communication entre les professionnels                                      |          |
|                                 | Absence de réunion de debriefing suite à un incident/événement indésirable            |          |
|                                 | Glissement de fonctions, dévalorisation de certaines fonctions                        |          |
| <b>Animation des équipes</b>    | Absence ou insuffisance des réunions avec l'encadrement                               |          |
| <b>Formation continue</b>       | Absence de recueil et de retour des besoins de formation                              |          |
|                                 | Personnel non formé de manière régulière aux problématiques de maltraitance/bien-être |          |
|                                 | Absence d'évaluation des acquis des formations  |          |

## Risques liés à la communication avec le patient et son entourage

| Facteurs de risque   | Causes identifiées   | Exemples |
|--|--|----------|
| <b>Gestion des plaintes</b>  | Absence de système de recueil des plaintes   |          |
|  | Défaut d'information des usagers sur les voies de recours                                |          |
|  | Absence de réponse aux courriers de réclamations   |          |
| <b>Gestion des événements indésirables associés aux soins ou à la vie hospitalière</b> | Absence d'outil de recueil et d'analyse des événements indésirables                      |          |
|  | Défaut d'information du patient sur la survenue d'un événement indésirable et ses suites |          |

| Facteurs de risque                         | Causes identifiées   | Exemples |
|--|--|----------|
| <b>Place des usagers et de l'entourage</b> | Absence de réflexion sur la place de l'entourage dans la prise en charge (enjeux et limites) |          |
|  | Manque de communication avec l'entourage proche du patient                                   |          |
|  | Manque d'identification de la personne de confiance  |          |

### Risques liés à l'organisation du travail

| Facteurs de risque                            | Causes identifiées   | Exemples   |
|---|--|--|
| <b>Gestion du temps de travail</b>            | Absence de définition de l'organisation du travail                             |  |
|   | Manque de lisibilité et de respect du planning dans les délais réglementaires  |  |
|   | Dotation insuffisante de personnels (jour et/ou nuit)                          |  |
|   | Présence de personnels non adaptée à la charge de travail                      | Présence non adaptée par rapport à la nature ou la charge de travail.<br>Exemples : ratio infirmiers/patients non conforme, nombre insuffisant d'aides soignants |
|   | Vacances de postes ou postes non pourvus                                       |  |
|   | Recours excessif à des personnels intérimaires                                 |  |
| <b>Défaillance des circuits d'information</b> | Absence de supports de transmission ou multiplication des supports             |  |
|   | Défaut de traçabilité  | Exemples : administration/non administration du médicament, acte de soin   |
|   | Absence d'exploitation des données contenues dans les supports de transmission |  |
|   | Absence de dossier de soins partagé  |  |

| Facteurs de risque                                    | Causes identifiées  | Exemples  |
|---|---|---|
| <b>Défaillance des circuits d'information (suite)</b> | Absence de diffusion de consignes et protocoles   |   |
|   | Fonctionnement par habitude   | Exemple : défaut de vérification des prescriptions avant administration d'un médicament |
| <b>Organisation du personnel de nuit</b>              | Absence d'organisation de roulement des équipes (jour/nuit)                               |   |
|   | Absence d'évaluation de l'activité de l'équipe de nuit                                    | Charge de travail et temps nécessaire   |
|   | Absence de réunion périodique de l'encadrement avec le personnel de nuit                  | Exemple : absence d'entretien individuel  |
|   | Non-formalisation des échanges avec le personnel de jour (transmissions orales, réunions) |   |

## Risques liés aux conditions d'installation

### Risques liés à l'adéquation des locaux et des équipements par rapport à la population accueillie

| Facteurs de risque         | Causes identifiées  | Exemples |
|----------------------------|---|----------|
| <b>Sécurité des locaux</b> | Manque d'équipements ou défaillance (interphone, vidéosurveillance, digicode, etc.)             |          |
|                            | Manque de sécurisation de l'accès aux locaux médicaux ou de soins                               |          |
|                            | Absence de protection ou de surveillance des escaliers  |          |
|                            | Sols non adaptés (glissants, gravier ne permettant pas le passage des fauteuils roulants, etc.) |          |
|                            | Absence de barres d'appui   |          |
|                            | Défaut de maintenance des locaux  |          |
|                            | Locaux non sécurisés  |          |



| Facteurs de risque           | Causes identifiées   | Exemples                                    |
|------------------------------|--|---|
| <b>Adaptation des locaux</b> | Chambre individuelle exiguë  |   |
|                              | Absence de chambre individuelle (ex. en cas de risque suicidaire, etc.)  |   |
|                              | Changement de chambre à plusieurs reprises durant le séjour  |   |
|                              | Absence de chambre à 2 lits ou communicante pour les couples pour le long séjour   |   |
|                              | Absence de sanitaires et douche individuels ou en nombre insuffisant   |   |
|                              | Espace insuffisant pour une accessibilité et une installation confortable pour une personne à mobilité réduite             |   |
|                              | Locaux inadaptés ou insuffisants   |   |
| <b>Extérieurs</b>            | Absence d'espace de promenade et de détente  |   |
|                              | Trajets de promenade non sécurisés   |   |
|                              | Sols extérieurs inadaptés  | Sols glissants, irréguliers, graviers, etc. |
| <b>Déplacements</b>          | Absence ou dysfonctionnement du système d'appel (fixe ou mobile) en cas de chute   |   |
|                              | Absence de traçabilité du dispositif d'appel en cas de chute   |   |
|                              | Signalétique inadaptée   |   |
| <b>Équipements</b>           | Éclairage inadapté, difficulté à accéder à   |   |
|                              | Hauteur des équipements  |   |
|                              | Inadaptation du mobilier mis à disposition   |   |
|                              | Inadaptation du mobilier et des dispositifs médicaux, en fonction des besoins spécifiques des patients (lève-malade, etc.) |   |
|                              | Inadaptation du système de régulation de la température ambiante   |   |
|                              | Défaut de maintenance des équipements  |   |

## Politique des achats

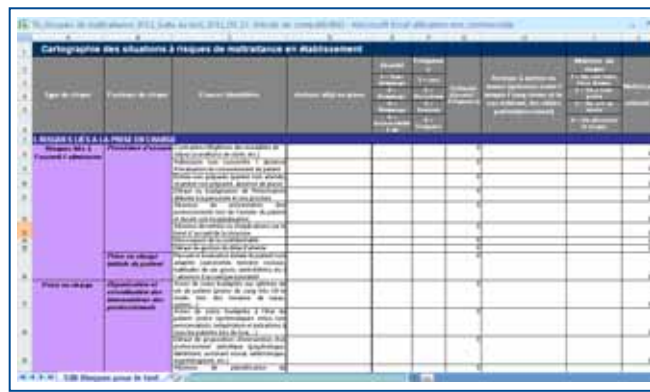
| Facteurs de risque          | Causes identifiées                              | Exemples |
|-----------------------------|---|----------|
| <b>Services économiques</b> | Inadéquation des achats par rapport aux besoins |          |
|                             | Matériels inadaptés                             |          |
|                             | Quantités insuffisantes                         |          |
| <b>Service financier</b>    | Contrôles de gestion inadéquats                 |          |

## Intervention des professionnels (services techniques, maintenance, biomédical, etc.)

| Facteurs de risque   | Causes identifiées                      | Exemples |
|--|---|----------|
| <b>Adaptation des interventions des professionnels des services supports</b> | Inadaptation des moments d'intervention |          |
|  | Inadaptation de la réponse apportée     |          |
|  | Délai d'intervention trop long          |          |

# Notice pour l'utilisation du fichier Excel®

Un fichier Excel® est mis à disposition des établissements pour mettre en place la cartographie des risques de maltraitance.



| Type de risque             | Facteurs de risque                     | Causes identifiées                                | Actions déjà en place        | Gravité | Fréquence | Actions à mettre en œuvre | Niveau de maîtrise du risque |
|----------------------------|--|---|------------------------------|---------|-----------|---------------------------|------------------------------|
| Maltraitance physique      | Manque de formation des professionnels | Manque de connaissance des signes de maltraitance | Formation des professionnels | Gravité | Fréquence | Actions à mettre en œuvre | Niveau de maîtrise du risque |
| Maltraitance psychologique | Manque de formation des professionnels | Manque de connaissance des signes de maltraitance | Formation des professionnels | Gravité | Fréquence | Actions à mettre en œuvre | Niveau de maîtrise du risque |
| Maltraitance sexuelle      | Manque de formation des professionnels | Manque de connaissance des signes de maltraitance | Formation des professionnels | Gravité | Fréquence | Actions à mettre en œuvre | Niveau de maîtrise du risque |
| Maltraitance financière    | Manque de formation des professionnels | Manque de connaissance des signes de maltraitance | Formation des professionnels | Gravité | Fréquence | Actions à mettre en œuvre | Niveau de maîtrise du risque |

Les trois premières colonnes du fichier sont pré remplies (type de risque, facteurs de risque et causes identifiées). Les établissements sont libres de personnaliser le fichier en fonction de leurs spécificités.

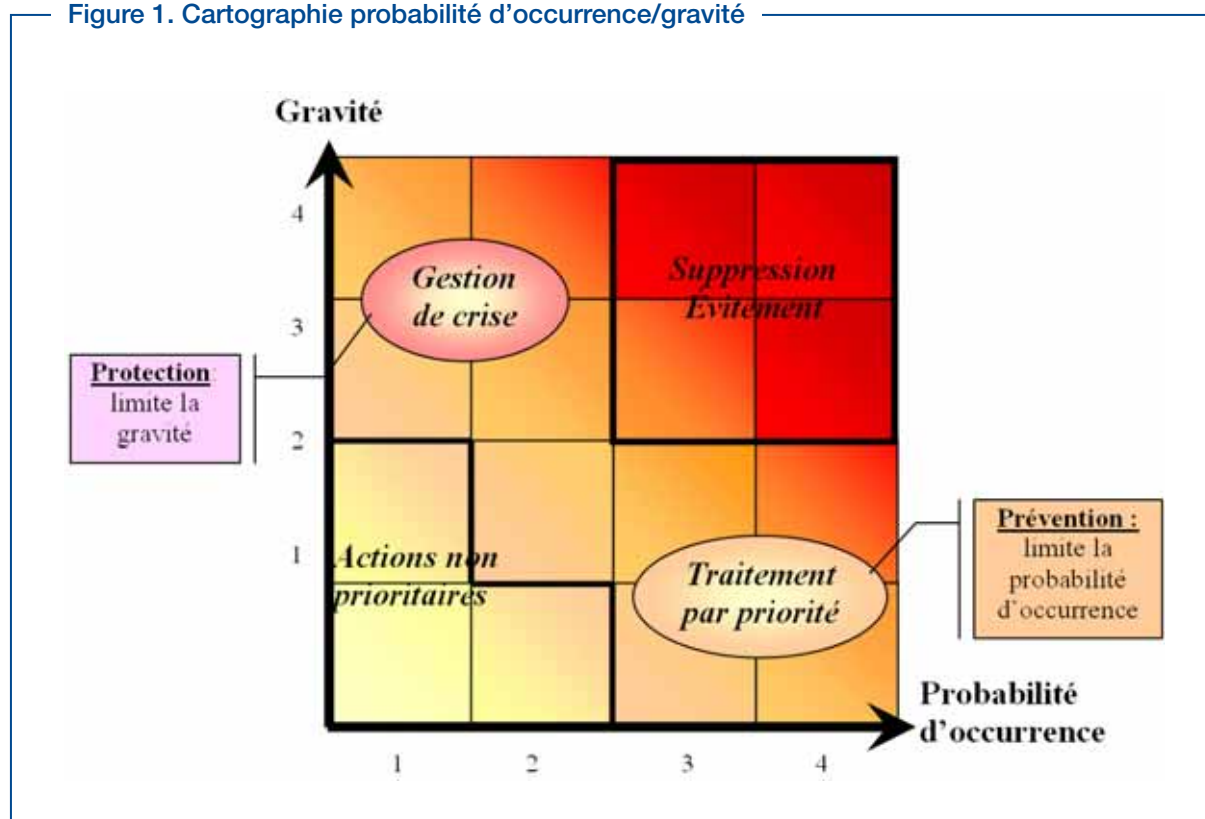
Ensuite, le groupe pluridisciplinaire est amené à renseigner :

- les actions déjà en place dans la structure ;
- la gravité ;
- la fréquence ;
- les actions à mettre en œuvre ;
- le niveau de maîtrise du risque.

# Notice pour la hiérarchisation des risques

## Matrice probabilité d'occurrence/gravité

Figure 1. Cartographie probabilité d'occurrence/gravité



**Cartographie « probabilité d'occurrence/gravité »** - Cette cartographie permet de déterminer la nature des mesures de traitement des risques à mettre en œuvre en fonction du type de risque (mesures de prévention pour les risques de probabilité d'occurrence, mesure de protection pour les risques de gravité, évitement ou suppression, traitement par priorité...). Elle permet d'arbitrer le traitement des risques de forte probabilité d'occurrence et renforcer les mesures de protection pour les risques à forte gravité (Cf. Figure 1).

## Calcul de la criticité

Score de criticité du risque (probabilité d'occurrence\*/gravité) compris entre 1 et  $4*4 = 16$

| Probabilité d'occurrence | Gravité | Criticité |                          |
|--------------------------|---------|-----------|--------------------------|
| 1                        | 1       | 1         | Actions non prioritaires |
| 1                        | 2       | 2         | Actions non prioritaires |
| 2                        | 1       | 2         | Actions non prioritaires |
| 1                        | 3       | 3         | Gestion de crise         |
| 1                        | 4       | 4         | Gestion de crise         |
| 2                        | 3       | 6         | Gestion de crise         |
| 2                        | 4       | 8         | Gestion de crise         |
| 2                        | 2       | 4         | Traitement par priorité  |
| 3                        | 1       | 3         | Traitement par priorité  |
| 4                        | 1       | 4         | Traitement par priorité  |
| 3                        | 2       | 6         | Traitement par priorité  |
| 4                        | 2       | 8         | Traitement par priorité  |
| 3                        | 2       | 12        | Suppression/évitement    |
| 4                        | 3       | 12        | Suppression/évitement    |
| 4                        | 4       | 16        | Suppression/évitement    |

Mise en forme conditionnelle dans le fichier Excel :

- Score supérieur à 12 : case rouge
- Score compris entre 8 et 11 : case orange
- Score compris entre 4 et 7 : case jaune
- Score inférieur à 4 : case blanche

## Matrice criticité/niveau de maîtrise

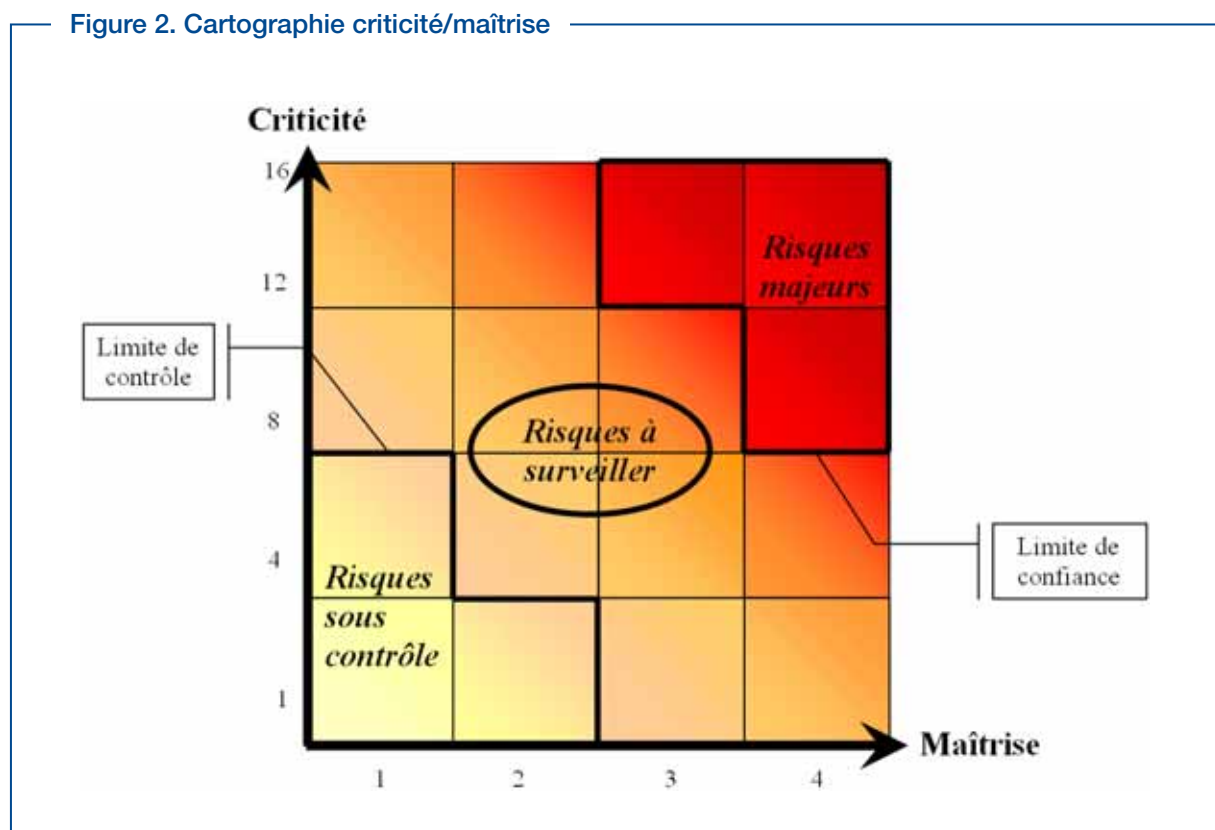
### Le niveau de maîtrise :

1 = On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue, etc.

2 = On a tout prévu : plans d'actions en place avec indicateurs, etc.

3 = On est en alerte : des actions mais insuffisantes, etc.

4 = On découvre le risque : aucune action mise en place – études en cours – actions inefficaces, etc.



**Cartographie « criticité/niveau de maîtrise »** - Cette cartographie permet de déterminer les risques majeurs devant faire l'objet d'actions prioritaires dans le programme de gestion des risques de l'établissement. Cette cartographie intéresse le décideur puisqu'elle permet de définir les priorités.

1/ Les risques majeurs : ils combinent une forte criticité et un niveau de traitement faible.

2/ Les risques à surveiller : ils se positionnent entre la limite de contrôle et la limite de confiance. Ils devront être accompagnés d'efforts de prévention (réduction de la probabilité d'occurrence) et de protection (réduction de la gravité) et disposer d'un programme de traitement renforcé pour être repositionnés sous la limite de contrôle.

3/ Les risques sous contrôle : ils se positionnent sous la limite de contrôle. Ils doivent être maintenus à ce niveau par des efforts continus de prévention (réduction ou maintien de la probabilité d'occurrence) et disposer d'un programme de traitement actualisé (Cf. Figure 2).

## Calcul du score criticité/maîtrise du risque

Score compris entre  $1*1*1*1 = 1$  et  $4*4*4*4 = 64$

| Perception de la maîtrise du risque | Criticité | Score total |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------|--|
| 1                                   | 1         | 1           | Risques sous contrôle                              |
| 1                                   | 2         | 2           | Risques sous contrôle                              |
| 1                                   | 3         | 3           | Risques sous contrôle                              |
| 1                                   | 4         | 4           | Risques sous contrôle                              |
| 1                                   | 6         | 6           | Risques sous contrôle                              |
| 1                                   | 8         | 8           | Risques sous contrôle<br><b>Limite de contrôle</b> |
| 1                                   | 12        | 12          | Risques à surveiller                               |
| 1                                   | 16        | 16          | Risques à surveiller                               |
| 2                                   | 1         | 2           | Risques sous contrôle                              |
| 2                                   | 2         | 4           | Risques sous contrôle                              |
| 2                                   | 3         | 6           | Risques sous contrôle                              |
| 2                                   | 4         | 8           | Risques sous contrôle<br><b>Limite de contrôle</b> |
| 2                                   | 6         | 12          | Risques à surveiller                               |
| 2                                   | 8         | 16          | Risques à surveiller                               |
| 2                                   | 12        | 24          | Risques à surveiller                               |
| 2                                   | 16        | 32          | Risques à surveiller                               |
| 3                                   | 1         | 3           | Risques à surveiller                               |

Mise en forme conditionnelle dans le fichier Excel :

- Score supérieur à 32 : case rouge
- Score compris entre 12 et 31 : case orange
- Score compris entre 4 et 11 : case jaune
- Score inférieur à 4 : case blanche



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



[www.forap.fr](http://www.forap.fr)