



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	SantélyS	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	SantélyS association	Psychologue
VANDENDAEL	Marie Cécile	CH Valenciennes	Directeur adjoint qualité gestion des risques et 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
Procédure d'accueil	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
Prise en charge initiale du patient	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
Organisation et coordination des interventions des professionnels	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
Respect de la confidentialité	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	
Projet de soins du patient	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
Projet de soins du patient (suite)	Manque d'explications relatives au projet de soins	
	Absence d'analyse bénéfique/risque entre le médecin et le patient	
Information du patient sur sa prise en charge	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	
Prise en compte des besoins du patient	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	
Fin de vie	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
Mise en sécurité	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	
Prise en compte des attentes et des choix	Non-respect des convictions philosophiques et religieuses	Choix alimentaire non respecté
Rythmes et habitudes de vie	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
Environnement de vie	Bruit (matériaux, chaussures, éclats de voix, claquements de portes, etc.)	
	Luminosité le jour et lumières la nuit	
	Odeurs	
	Température ambiante	
Communication	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
Communication (suite)	Communication non verbale inadaptée (brusquerie, manque d'attention, de douceur, d'anticipation, d'écoute, etc.)	
	Manque d'explication des soins et traitements donnés	
Personnalisation de la prise en charge	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	
Respect de l'intimité	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
Atteintes psychologiques	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.)	
Atteintes physiques	Brusquerie dans les soins	
	Non-prise en compte de l'hyperalgie	
	Coups, tapes, bousculades	
	Gestes déplacés	

Vie sociale

Facteurs de risque	Causes identifiées	Exemples
Prestations complémentaires aux soins (cultes, commerces, bénévoles, bibliothèque, etc.)	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	
Isolement de l'institution	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
Organisation de la sortie (retour à domicile ou passage à une autre structure)	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
Politique d'établissement	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	
Règlement intérieur des personnels	Absence de la notion de bienveillance (vis-à-vis du personnel et des patients) dans le règlement intérieur	
	Méconnaissance du règlement intérieur	
Management	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
Perspectives d'évolution professionnelle	Absence de politique de formation	
	Absence de politique de mobilité	
	Absence de politique de promotion	
	Absence de suivi des entretiens annuels d'évaluation	
Formation continue	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
Recrutement	Personnel non titulaire de la qualification ou du diplôme requis	
Accompagnement des professionnels	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.)	
Repérage et accompagnement des situations à risque	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
Coordination des équipes	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	
Animation des équipes	Absence ou insuffisance des réunions avec l'encadrement	
Formation continue	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
Gestion des plaintes	Absence de système de recueil des plaintes	
	Défaut d'information des usagers sur les voies de recours	
	Absence de réponse aux courriers de réclamations	
Gestion des événements indésirables associés aux soins ou à la vie hospitalière	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
Place des usagers et de l'entourage	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
Gestion du temps de travail	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. Exemples : ratio infirmiers/patients non conforme, nombre insuffisant d'aides soignants
	Vacances de postes ou postes non pourvus	
	Recours excessif à des personnels intérimaires	
Défaillance des circuits d'information	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
Défaillance des circuits d'information (suite)	Absence de diffusion de consignes et protocoles	
	Fonctionnement par habitude	Exemple : défaut de vérification des prescriptions avant administration d'un médicament
Organisation du personnel de nuit	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
Sécurité des locaux	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
Adaptation des locaux	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	
Extérieurs	Absence d'espace de promenade et de détente	
	Trajets de promenade non sécurisés	
	Sols extérieurs inadaptés	Sols glissants, irréguliers, graviers, etc.
Déplacements	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	
Équipements	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

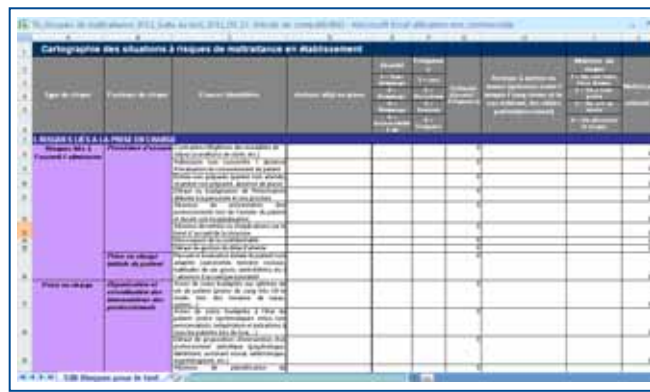
Facteurs de risque	Causes identifiées	Exemples
Services économiques	Inadéquation des achats par rapport aux besoins	
	Matériels inadaptés	
	Quantités insuffisantes	
Service financier	Contrôles de gestion inadéquats	

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

Facteurs de risque	Causes identifiées	Exemples
Adaptation des interventions des professionnels des services supports	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					
Maltraitance psychologique	Manque de formation des professionnels	Manque de connaissance des signes de maltraitance					
Maltraitance sexuelle	Manque de formation des professionnels	Manque de connaissance des signes de maltraitance					
Maltraitance financière	Manque de formation des professionnels	Manque de connaissance des signes de maltraitance					
Maltraitance médicale	Manque de formation des professionnels	Manque de connaissance des signes de maltraitance					
Maltraitance négligence	Manque de formation des professionnels	Manque de connaissance des signes de maltraitance					

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.

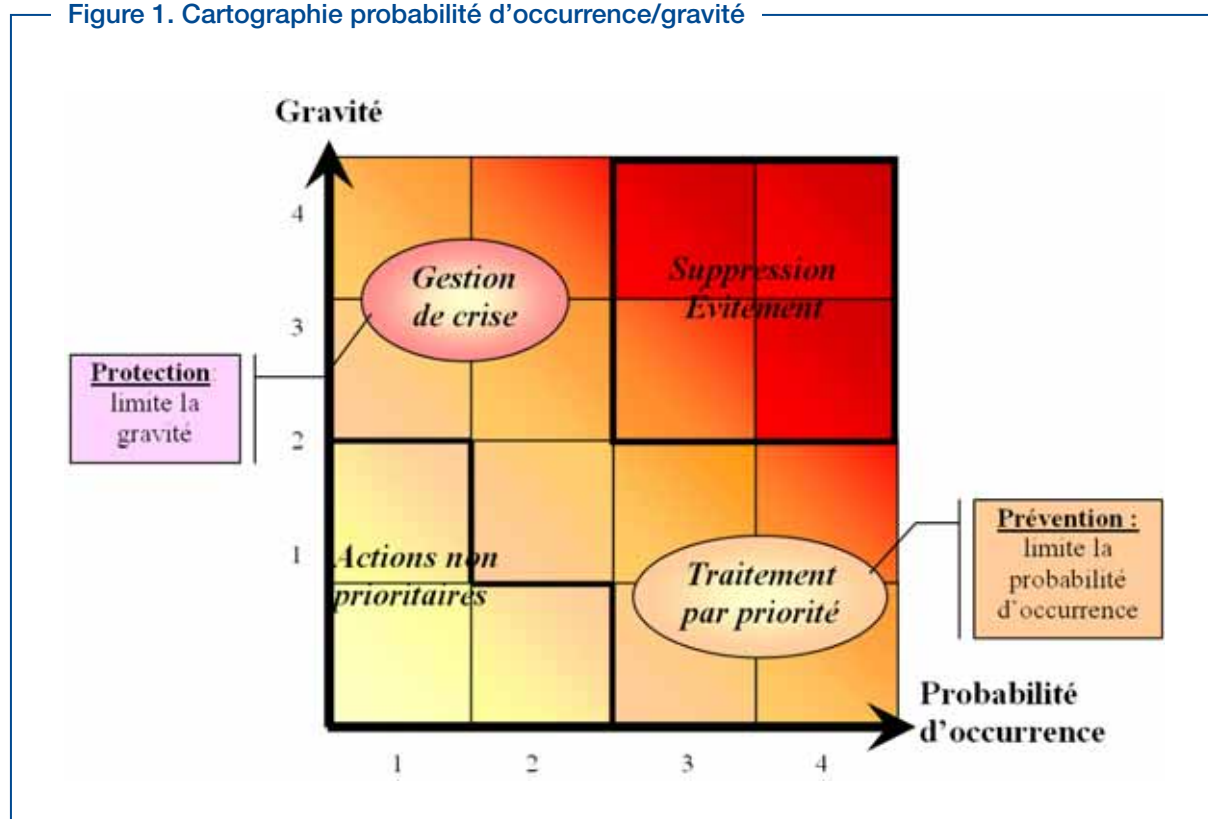
Ensuite, le groupe pluridisciplinaire est amené à renseigner :

- 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

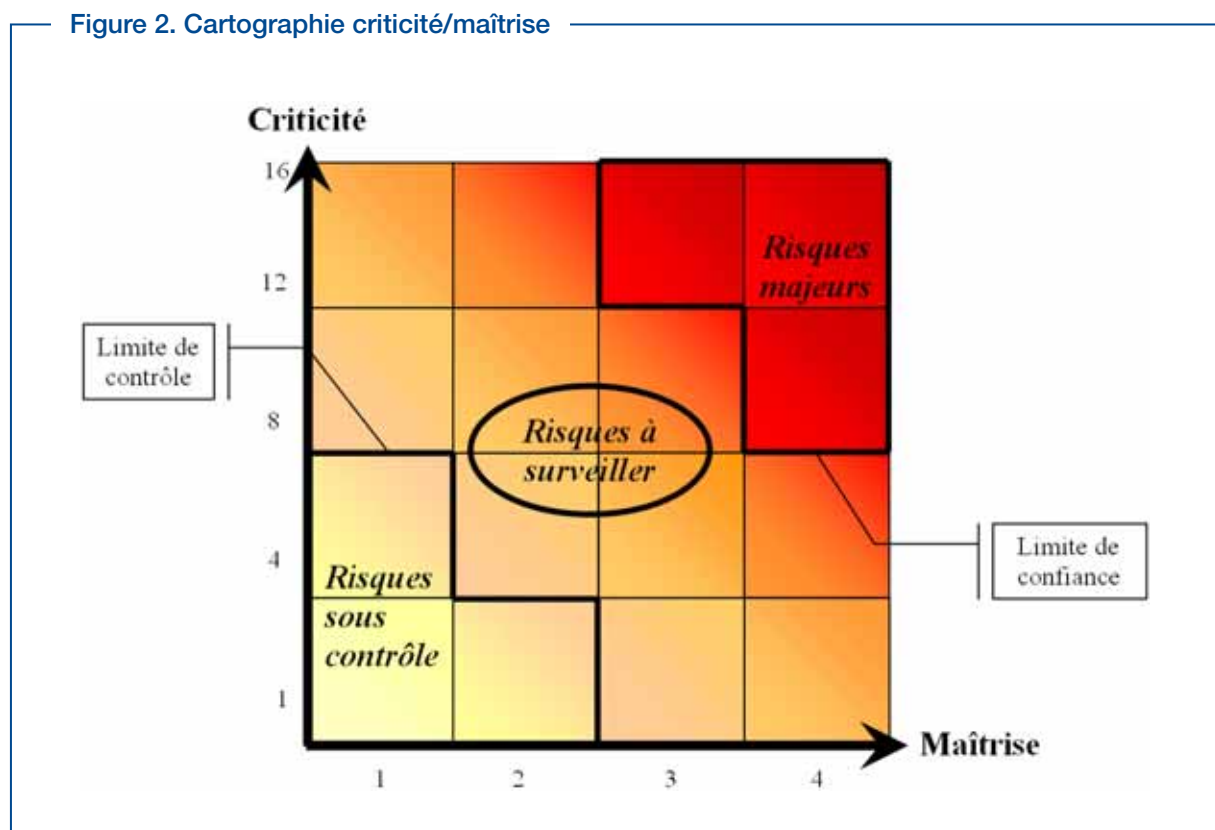
Le niveau de maîtrise :

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 Limite de contrôle
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 Limite de contrôle
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



www.forap.fr