



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires  
en Sciences de la Santé et de l'Éducation  
(IFRISSSE)**

*Autorisation N°2015-001793/MESS/SG/DGESR/DIESPr*  
09 BP 311 Ouagadougou 09 - Burkina Faso  
[www.ifris-bf.org](http://www.ifris-bf.org)

**Tel: (+226) 25 40 75 41**

# QUALITÉ DES SOINS

À L'INTENTION DES ETUDIANTS EN LSIO A L'IFRISSSE

CHARGÉ DU COURS: TOÉ A. CLOVIS

ENSEIGNANT PERMANENT À L'ENSP

MASTER EN MANAGEMENT DE LA QUALITE ET PROTECTION DES SOINS

CONSEILLER DE SANTÉ

CONTACTS: +226 76 035489, +226 78551865

E-mail: [toeclovis@yahoo.fr](mailto:toeclovis@yahoo.fr)

ANNEE ACADEMIQUE 2021-2022



# PLAN DU COURS

## **INTRODUCTION-GÉNÉRALITÉ**

1. DEFINITION DES CONCEPTS
2. DIMENSIONS DE LA QUALITÉ DES SOINS
3. DEMARCHE QUALITÉ
4. PRATIQUES PROFESSIONNELLES
5. RISQUES

## **CONCLUSION**

# OBJECTIF GÉNÉRAL

- L'objectif général de ce cours est de rendre les apprenants capables d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les structures (service) de soins de santé

# OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- DÉCRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITÉ DES SOINS
- DÉCRIRE LA DEMARCHE QUALITÉ
- ÉVALUER LA QUALITÉ DES SOINS
- ÉVALUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
- GÉRER LES RISQUES

# INTRODUCTION-GENERALITE (1/2)

- ▶ La qualité des services de santé, impératif mondial en vue de la couverture santé universelle montre l'importance décisive de la qualité dans la prestation des soins de santé. Au moment où les pays s'engagent à atteindre la couverture santé universelle d'ici 2030, on admet de plus en plus que, pour dispenser des soins optimaux, l'existence simultanée d'infrastructure, de fournitures médicales et de prestataires de soins ne saurait suffire.
- ▶ L'amélioration de la prestation des soins de santé exige de mettre délibérément l'accent sur la qualité des services de santé, afin de dispenser en temps opportun des **soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne** selon des modalités équitables, intégrées et efficaces. Par qualité des soins, il faut entendre le degré auquel des services de santé s'adressant à des individus et à des populations accroissent les chances d'obtenir **les résultats de santé souhaités** et sont **conformes** aux connaissances professionnelles actuelles.

# INTRODUCTION-GENERALITE (2/2)

- En outre, les interventions en matière de santé doivent profiter aux patients, mais elles peuvent aussi leur nuire. L'association complexe de procédés, de technologies et d'interactions humaines qui constitue le système moderne de prestations de soins de santé peut avoir des avantages significatifs. Toutefois, elle comporte aussi un risque inévitable de manifestations indésirables qui peuvent survenir, et surviennent effectivement trop souvent.
- Parallèlement, s'il est crucial que toutes les femmes et les nouveau-nés aient accès aux soins, il est également primordial que ces soins soient de qualité suffisante pour que l'expérience de la grossesse, de l'accouchement et de la naissance soit sûre et positive, dans le respect et la dignité.
- D'où l'intérêt de ce cours

# DEFINITION DES CONCEPTS (1/8)

- **QUALITE:** c'est l'ensemble des caractéristiques qu'un homme attend d'un produit, d'un soin ou d'un service pour satisfaire un besoin défini.

# DEFINITION DES CONCEPTS (2/8)

## ➤ **QUALITE DEFINIE COMME CARACTERISTIQUE PHYSIQUE**

- Pour le Larousse (2015), la qualité est la « manière d'être, bonne ou mauvaise, de quelque chose »
- Une « caractéristique physique qui détermine la valeur d'une personne, d'un produit »

## ➤ **QUALITE DEFINIE EN REFERENCE AUX CLIENTS**

- Satisfaire les clients suite à un ensemble de mesures prises
- Jugement du client, et non pas une appréciation de bureau d'étude, de producteur, de marketing ou de la direction générale (Feigenbaum, 1986)
- La qualité d'un produit est son aptitude à l'usage pour lequel il est destiné (Juran, 1988)

# DEFINITION DES CONCEPTS (3/8)

## ➤ **QUALITE DEFINIE EN REFERENCE AUX SPECIFICATIONS**

- Elle est en rapport avec ce qui est requis pour Crosby (1979)
- Elle est synonyme d'absence de défaut (Crosby, 1979)
- Elle est la conformité à des spécification particulière selon Gilmore (1974)

## ➤ **LA QUALITE EST UN IDEAL**

- Elle est synonyme d'excellence pour Peters et Waterman (1982)
- Faire la bonne chose, de la bonne manière, et tout de suite.

# DEFINITION DES CONCEPTS (4/8)

## ➤ **QUALITE SELON ISO ET AFNOR**

- Selon AFNOR: propriété et caractéristique d'un produit, d'un processus ou d'un service qui lui confère son aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites.
- Selon ISO 9000: 2015: aptitude d'un ensemble de caractéristique intrinsèque d'un objet à satisfaire des exigences.

## ➤ **DEFINITION PAR RAPPORT À DES NORMES**

- La qualité c'est l'écart entre les attentes et les perceptions à l'égard des services (Jain et al; 1992)
- La qualité c'est l'ensemble des caractéristiques que l'on attend d'un produit, d'un soins service AHQ,1987)

# DEFINITION DES CONCEPTS (5/8)

## ➤ SOINS

- Hesbeen (1999, p: 8): « prendre soin, c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien être, à sa santé »
- Le dictionnaire de soins infirmiers définit le « soin » comme une « action ou un ensemble d'actions qu'une personne accomplit pour se soigner ou pour soigner autrui ». Selon le même dictionnaire signifie « agir pour soi-même ou pour autrui afin d'entretien la vie, de maintenir, restaurer et promouvoir la santé ».

# DEFINITION DES CONCEPTS (6/8)

## ➤ QUALITE DES SOINS

➤ La qualité des soins ou des services consiste à :

- a) « Satisfaire les besoins, les attentes et les demandes des patients et des autres clients avec un minimum d'effort de répétition et de gaspillage ». Cette définition souligne l'importance de la rationalisation de ressources, de l'utilisation judicieuse des ressources dans un contexte économique où les ressources sont rares et se raréfient de jour en jour.
- b) « Faire la bonne chose de la bonne manière et tout de suite ». Cette définition souligne l'urgence de mener des activités de qualité. La qualité des services ne doit pas attendre. Lorsqu'on dit qu'on n'est pas prêt pour améliorer la qualité de service, on ne fait qu'empirer le mal. Plus le mal est enraciné, moins on a les solutions pour le résoudre facilement.

# DEFINITION DES CONCEPTS (7/8)

## ➤ QUALITE DES SOINS

- SELON AVEDIS DONABEDIAN: fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire, sans pour cela, augmenter les risques
- INSTITUTE OF MEDECINE (1990)
- La **qualité des soins** est le niveau auquel parviennent les organisations de santé, en termes d'augmentation de la probabilité des résultats souhaités, pour les individus et les populations, et de compatibilité avec l'état des structures

# DEFINITION DES CONCEPTS (8/8)

## ➤ DEFINITION DES CONCEPTS

## ➤ QUALITE DES SOINS:

## ➤ SELON L'OMS (1982), la qualité des soins c'est:

- Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de **la science médicale**, au **meilleur coût** pour un **même résultat**, au **moindre risque iatrogène** et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

# DECRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS (1/5)

## ❖ DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS

### 1. L'accessibilité aux services et l'équité

- L'accessibilité est la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment
- L'accès peut être vu sous l'angle géographique, financier ou socio-psychologique, culturel et exige que les services de santé soient a priori disponibles.
- **L'équité** est une dimension étroitement liée à l'accès et à la capacité d'un système de santé à traiter de manière juste toutes les personnes concernées, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur race et de leurs ressources financières.

# DECRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS (2/5)

## ❖ DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS

- **2. L'efficacité** : atteinte des résultats désirés.
- Elle correspond à la capacité de réaliser des résultats de soins
- Donabedian souligne que l'efficacité est l'aptitude à atteindre ou à réaliser toute amélioration possible en termes de résultats sanitaires
- **3. La sécurité/innocuité**
- La sécurité des soins est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades.
- La sécurité est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux-mêmes.
- La recherche de la sécurité des soins impose la mise en place de mesures d'hygiène efficaces

# DECRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS (3/5)

## ❖ DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS

### • 4. La compétence technique

- Aptitudes, performance des agents
- Capacité à appliquer les directives et normes des pratiques

### • 5. La continuité du service

- Idéalement, les services de santé sont sans interruption, sans cessation ou répétition inutile, globaux et intégrés

### • 6. L'efficience

- Efficacité/coût de réalisation
- Rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées

# DECRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS (4/5)

## ❖ DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS

### • 7. Les relations interpersonnelles

- Les interactions entre prestataires et clients, entre manager et personnel soignant et entre équipes de santé et communautés.
- De bonnes relations interpersonnelles sont celles qui créent confiance et crédibilité grâce au respect, au caractère confidentiel, à la courtoisie, à l'empathie

### • 8. Agrément

- L'organisme ou la structure doit posséder (disposer) des choses ou éléments qui le rend agréable, attrayant

# DECRIRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITE DES SOINS (5/5)

## ❖ CARACTERISTIQUES DE LA QUALITE DES SERVICES

- ✓ **DÉCENTRALISATION:** le service doit être décentralisé, c'est à dire le plus proche possible de la population sur le plan géographique mais aussi sur le plan socio-culturel.
- ✓ **PERMANENCE:** le service ouvert tous les jours. Pour pouvoir assurer la permanence absolue (24h/24), il faut pouvoir faire appel à un personnel de garde.
- ✓ **POLYVALENCE:** le service polyvalent pour pouvoir réaliser la continuité des soins.
  - Elle implique la prise en charge tous les problèmes présentés par la population même si cette prise en charge implique parfois la référence à un niveau spécialisé.
- ✓ **ÉQUITÉ:** c'est la capacité du système à permettre que toute personne de la population ait un accès garanti à un ensemble minimal de services appropriés, répondant à ses besoins, sans discrimination de race, sexe, âge, groupe ethnique ou religieux, niveau socio-économique...

# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (1/7)



**DEFINITION:** c'est une dynamique de progression qui a pour objectif une plus grande satisfaction de la clientèle. C'est un processus qui concerne toutes les activités qui concourent à la prestation proposée au client. Elle s'inscrit dans la durée et permet de suivre en continu les choix opérés, les décisions prises et les activités réalisées.



# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (2/7)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de **4 étapes** majeures:

## ➤ **1 - Faire un état des lieux**

- Il faut tout d'abord s'évaluer et analyser son fonctionnement afin de savoir où on en est. On **mesure les écarts entre les objectifs fixés et les pratiques quotidiennes**. Cette analyse est généralement appelée autodiagnostic (ou auto-évaluation).
- Construire un état des lieux c'est :
  - Définir ses objectifs stratégiques de son projet d'activité,
  - Recueillir les informations pour établir les constats et analyser le fonctionnement par rapport aux attentes des clients,
  - Déterminer les points forts, les points sensibles et les dysfonctionnements, en les expliquant.
- Le but de cet examen est de voir si le fonctionnement est correct et en particulier si les moyens nécessaires à ce fonctionnement sont disponibles et adéquats et si les résultats sont acceptables.
- De cette réflexion doivent émerger une vision claire des problèmes et des améliorations nécessaires pour lesquels des décisions doivent être prises et des actions engagées.

# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (3/7)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de **4 étapes** majeures:

## ➤ **2 - Déterminer le plan d'action**

- En fonction des différents constats établis par l'état des lieux, un inventaire des axes d'amélioration est réalisé. Une démarche qualité bien conduite fait remonter un nombre parfois important de problèmes à traiter qui ne présentent pas tous le même degré d'importance et ne peuvent pas tous être traités immédiatement.
- Il est donc essentiel de hiérarchiser les problèmes et de s'assurer de la faisabilité des solutions envisagées.
- Les axes de progression ainsi définis sont consignés dans un document appelé plan d'action. Il est élaboré via une démarche participative associant l'ensemble du personnel. Ce support sert de fil conducteur. Il définit les moyens, le calendrier détaillé et les actions à mettre en œuvre pour mettre en place une démarche qualité documentée conforme aux objectifs fixés.

# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (4/7)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de **4 étapes** majeures:

## ➤ **3 - Réaliser les actions**

- Les actions d'amélioration sont mises en œuvre à partir du plan d'action en mobilisant les ressources nécessaires, selon les étapes et échéances prédéfinies.
- Le suivi des actions est un point majeur de la démarche: Il faut s'assurer que les actions prévues sont réalisées conformément au calendrier et qu'elles produisent les bénéfices attendus.
- Ces actions d'amélioration amènent souvent de nouvelles manières de travailler qui nécessitent un engagement fort des responsables pour accompagner ces changements.

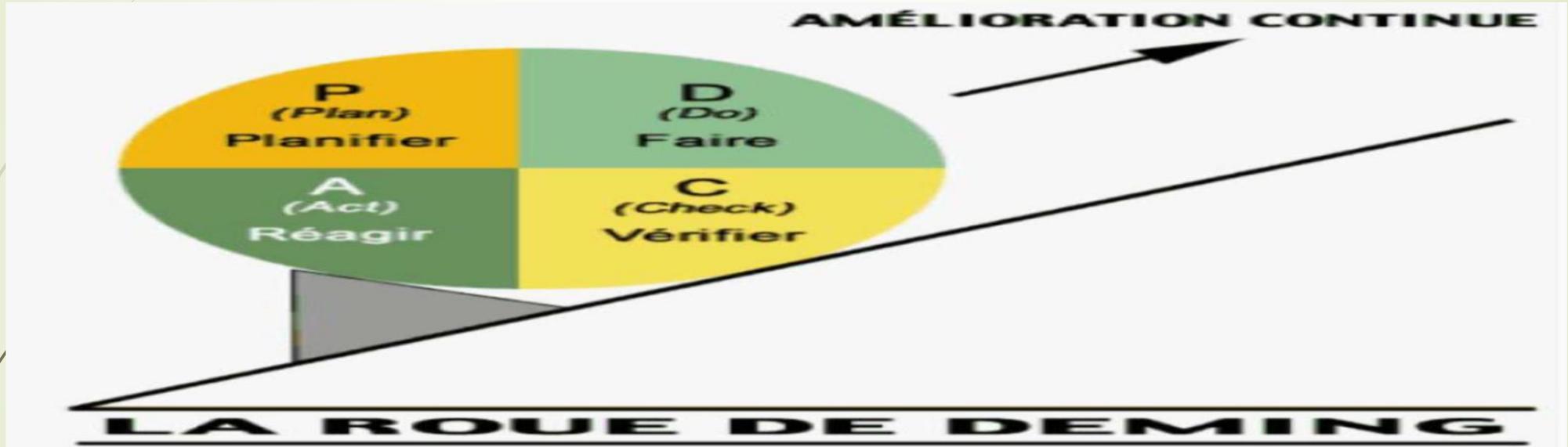
# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (5/7)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de 4 étapes majeures:

- **4 - Mesurer les améliorations et poursuivre la mise en œuvre**
- La mise en œuvre du plan d'action suppose de mesurer avec régularité l'atteinte des objectifs en s'appuyant sur des indicateurs de mesure pertinents. Ces indicateurs peuvent être des données objectives, statistiques, des documents élaborés ou même l'utilisation et appropriation d'un nouvel outil par l'équipe.
- Ces résultats sont valorisés et partagés avec l'ensemble du personnel pour produire leur plein effet : partage du sens de la démarche, diffusion d'initiatives, pérennisation des actions réalisées. C'est ainsi que la dynamique de progrès deviendra l'affaire de tous au quotidien.
- La démarche qualité par excellence est la certification. Elle réunit toutes les conditions de procédures permettant de garantir la qualité de service. Pour autant sans viser tout de suite cet objectif, il est possible de s'engager simplement et gratuitement dans une démarche qualité.

# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (6/5)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de 4 étapes majeures: la roue de Deming

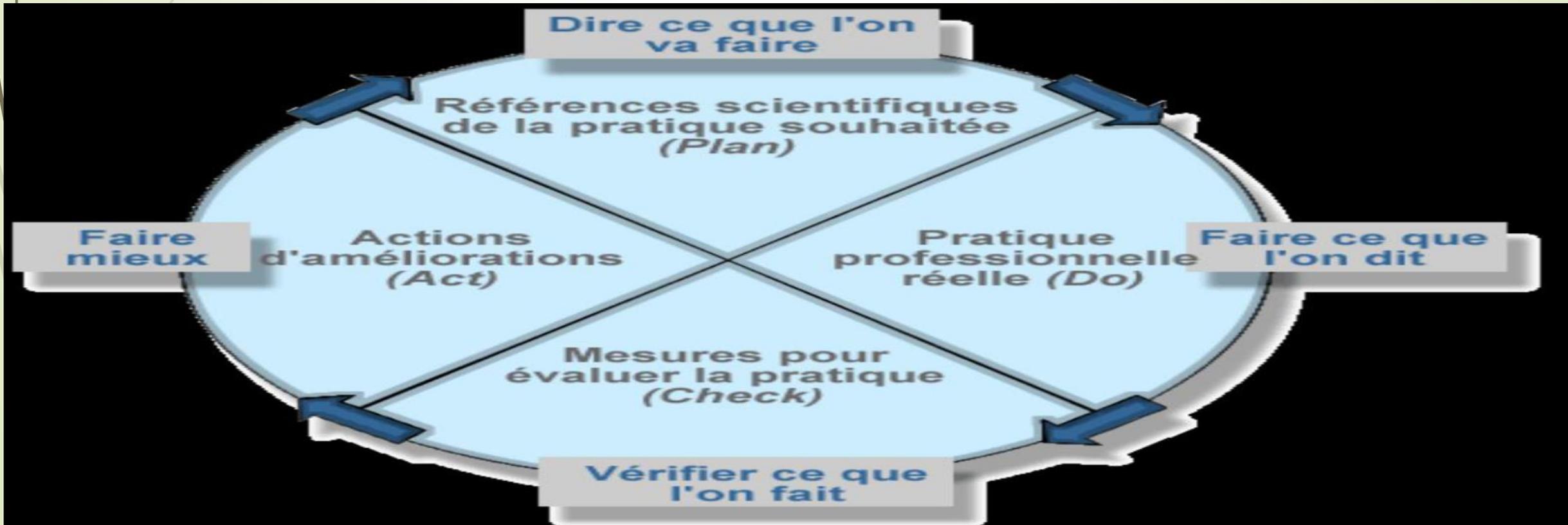


1. **Planifier , préparer** : définir l'objectif et les référentiels de pratique, les pratiques à suivre
2. **Faire, réaliser** : mettre en œuvre et appliquer ces objectifs dans la pratique quotidienne
3. **Vérifier** : confrontation des pratiques et des objectifs durant une analyse des pratiques
4. **Réagir, corriger** : améliorer avec la mise en place d'actions d'amélioration pour boucler le cycle
5. **La cale** traduit la consolidation et le maintien des efforts accomplis au cours du temps

# DÉMARCHE DE LA QUALITÉ (7/7)

**ETAPES:** La mise en place d'une démarche qualité s'articule systématiquement autour de 4 étapes majeures:

Plus spécifiquement appliquée au domaine de la santé, la roue de la qualité peut se décrire ainsi (source HAS 2010):



# ÉVALUER LA QUALITE DES SOINS

## ► MESURE DE LA QUALITÉ DES SOINS

La qualité d'un soin est une **grandeur composite complexe**, comportant **huit composantes** principales. Pour répondre à la question "Quelle est la qualité de ce soin", il faut répondre aux *huit questions suivantes* :

1. *L'état du patient* nécessite-t-il ou simplement **justifie-t-il bien un soin** ?
2. Le type de soin *que l'on décide de réaliser* est-il **le plus approprié** ?
3. Le soin *que l'on a décidé d'effectuer* est-il **réalisé de façon correcte** ?
4. Le soin que l'on a effectué l'a-t-il été **au moment le plus judicieux** ?
5. Le soin *qui a été effectué* a-t-il été **expliqué de façon satisfaisante** ?
6. *L'évolution du patient après le soin* est-elle **suivie de façon adéquate** ?
7. *L'évolution observée après le soin* montre-t-elle **qu'il a été efficace** ?
8. *L'évolution observée après le soin* révèle-t-elle des **effets indésirables** ?

# ÉVALUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (1/3)

## ➤ GENERALITES:

- Consiste à analyser l'activité clinique du professionnel par rapport à des recommandations professionnelles (référentiels de pratiques) disponibles et actualisées;
- Consiste à mesurer ce qui est fait dans la pratique professionnelle, pour le comparer à la pratique attendue par les recommandations professionnelles;
- Recommandations issues d'études cliniques, supervision, conférences de consensus, réglementation; (J. Le Gall; P. Thibault; 2011)
- ❖ Initiatives pouvant venir de: structures de régulation, organisme d'accréditation, organisme d'assurance maladie, associations,...
- ❖ Pratiques individuelles ou collectives, la comparaison doit viser une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et comporter une dimension organisationnelle;
- ❖ L'évaluation des pratiques professionnelles couvre les dimensions diagnostiques, curatives, préventives et autres.

# ÉVALUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (2/3)

## ► TECHNIQUES/METHODES

► Les approches et les méthodes sont fonction de l'objectif poursuivi. De façon non exhaustive:

□ **L'approche problème:** dans le cas d'un dysfonctionnement ou d'un évènement indésirable. Pour ce faire, on peut utiliser une des méthodes ci-dessous.

**Revue de morbidité et de mortalité:** analyse collective (toute l'équipe médicale et soignante), rétrospective et systémique de cas avec survenue de décès, complications ou tout autre évènement indésirable. Il s'agit de: décrire les faits et analyser les situations intervenues (ne pas se focaliser sur la pratique d'un individu isolé); identifier les pratiques sujettes à critiques ou reflétant des écarts; identifier les facteurs générateurs d'écarts liés au patient, à l'organisation, à l'institution,...; proposer des solutions correctrices.

**Méthode de résolution de problèmes à l'aide du QQQQCCP:**

Qui fait **Q**uoi? **O**ù? **Q**uand? **C**omment? **C**ombien? et **P**ourquoi?

□ **L'approche par processus:** indiquée dans les situations où il s'agit d'optimiser une PEC ou un processus, maîtriser les risques d'une activité. Elle permet d'identifier et de maîtriser les interfaces entre différentes activités.

**Ne pas confondre processus et procédure.** Le 1er terme décrit les activités d'une structure ou service, alors que le second développe le « comment faire ».

# ÉVALUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (3/3)

## ► TECHNIQUES/METHODES

Une des méthodes usitées dans cette approche est celle du **chemin clinique**. Elle décrit tous les éléments du processus de PEC à travers le parcours du patient et trouve sa pertinence dans les situations où une coordination entre professionnels est capitale.

□ **L'approche par comparaison à un référentiel**: est indiquée quand il s'agit de faire le bilan d'une pratique. Elle est la plus utilisée par les soignants, facile à maîtriser, reproductible. Son principe d'utilisation est la comparaison directe à un référentiel de bonnes pratiques.

- La principale méthode à laquelle elle fait appel est **l'audit clinique**. « L'audit clinique est une méthode de diagnostic qui permet de mesurer les écarts entre la pratique professionnelle observée et la pratique attendue. Il peut se décliner en six étapes: choix du thème; choix des critères; choix de la méthode de mesure; recueil des données; analyse des résultats; plan d'action d'amélioration ». (HAS; Paris 1999: Audit clinique- Bases méthodologiques de l'EPP)

# GERER LES RISQUES (1/8)

## ► DEFINITION:

- La gestion des risques vise en premier lieu à améliorer la sécurité des personnes et notamment des patients. Elle combine une approche réactive qui s'intéresse à posteriori aux événements indésirables avérés et une approche préventive qui identifie à priori les événements redoutés. Les objectifs de la gestion des risques sont, de ne pas banaliser l'incident ou l'accident, de ne pas considérer la survenue d'un incident comme le fruit de la fatalité, de penser qu'il aurait pu être évité. Elle repose sur une double approche :
  - managériale, visant à définir et mettre en œuvre une politique de sécurité
  - technique, visant à maîtriser les risques (système de déclaration et analyse des risques, plan d'actions correctif et préventif).
- La gestion des risques associés aux soins vise à réduire les risques d'événement indésirable à un niveau acceptable.

# GERER LES RISQUES (2/8)

## ➤ ETAPES

- 1ère étape : identifier les évènements et les risques
- 2e étape : évaluer les risques
- 3e et 4e étape : analyser les situations à risque et modéliser
- 5e étape : établir des préconisations

# GERER LES RISQUES (3/8)

## ► IDENTIFICATION DES EVENEMENTS ET DES RISQUES:

### ► 1- La constitution d'un référentiel d'évènements adaptés à l'organisation étudiée:

#### ► Classes de risques (internes et/ou externes):

- **Externes** : économique, politique et sociétal, technologique, réglementaire, naturel, industriel, ...

- **Internes** : Infrastructure, sanitaire, systèmes d'information, organisation, management, gouvernance et pilotage, ...

#### ► Evènements:

- **Externes** : inflation, krach boursier, conflits, émeutes, grèves, terrorisme, vandalisme, pénurie énergétique, cyber attaques, évolution réglementaire, inondation, incendie, tempête, pandémie grippale, accident, ...

- **Internes** : incendies, dégâts des eaux, pannes d'équipements, légionellose, intoxication, défaillance client, défaillance fournisseur critique, réclamations clients, retour produits, perte d' Homme Clé », arrêt informatique, ...

# GERER LES RISQUES (4/8)

## ➤ 2e étape : évaluer les risques

### ➤ 1. Estimer / mesurer la probabilité de survenance

#### ➤ À partir :

- De données statistiques internes
- De la perception des responsables et des collaborateurs
- D'informations externes (Experts, observatoires, ...)

Classe de risques	Evènements	Probabilité/Occurrence					Total
		Nul/Très faible	Faible	Moyen	Elevé	Très élevé	
Naturels	Inondation		2				
Politique/Societale	Attaque					5	

# GERER LES RISQUES (5/8)

## ➤ 2e étape : évaluer les risques

### ➤ 2- Apprécier les impacts sur différents compartiments de l'organisation

- Typologie d'impacts adaptée aux caractéristiques et aux objectifs de l'entreprise : Clients/Usagers/Patients, RH, financier, infrastructures, ...

Classe de risques	Evènements	Impacts/Conséquences			
		Clients	RH	Financiers	Moyenne
Naturels	Inondations	1	2	5	2,6
Politique/Soc	Attaques	2	4	4	3,3

# GERER LES RISQUES (6/8)

## 3e et 4e étape : analyser les situations à risque et modéliser

### 1- Identifier et approfondir les risques critiques

- Focus sur les risques les plus critiques nécessitant des actions spécifiques de maîtrise en raison d'une occurrence ou d'impacts potentiellement élevés.
- Approfondissement des scénarios de risques :
  - Causes / conséquences
  - Interdépendance

Classes de risques	Evènements	Probabilité/ Occurrence	Impacts/ Conséquences	Criticité
		P	I	$C=PI$
Naturels	Inondations	$0 < P < 5$	$0 < I < 5$	$0 < C < 25$

# GERER LES RISQUES (7/8)

## **3e et 4e étape : analyser les situations à risque et modéliser**

### **2- Bâtir une représentation graphique adaptée (mapping)**

#### **• Mise en évidence des critères d'évaluation :**

- Gravité (impacts et conséquences)
- Fréquence / probabilité

# GERER LES RISQUES (8/8)

## 5e étape : établir des préconisations

- Mise en place d'un dispositif de vigilance et de pilotage des évènements (référentiel):
  - Indicateurs clés
  - Tableau de bord risque
  - Mise à jour de la cartographie
- Définition et déploiement d'un plan de maîtrise des risques**
- Durcissement des mesures de prévention et de protection
- Gouvernance des risques
- Définition d'une ou plusieurs stratégie de continuité des activités**
- Dispositif de gestion de crise

# CONCLUSION

- Dans un contexte universel de contrôle des coûts des services de santé, nous estimons que la recherche de performance et la qualité des soins devraient être des objectifs convergents. Le poids économique de la non-qualité est d'ailleurs maintenant reconnu par l'OMS.
- Les États (pays) sont invités à transformer leurs systèmes de santé et à chercher un meilleur ratio coût-efficacité en s'appuyant sur la meilleure utilisation possible des effectifs professionnels.
- Les leaders des différentes catégories professionnelles sont invités à accroître leur intérêt pour des méthodes quantitatives destinées à mesurer les résultats de soins.
- Toutes les catégories professionnelles devraient s'engager dans la performance des systèmes de soins de santé à travers la culture de la qualité des soins et de la sécurité des patients notamment en mettant en relief la démarche qualité, l'évaluation des pratiques et la gestion des risques dans les structures de soins de santé.