

Note Méthodologique : SST en Milieu Hospitalier et Soins de Santé

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Contexte & finalité de la méthodologie

- Assurer la sécurité des soignants, des patients et des intervenants externes.
- Prévenir des risques biologiques, chimiques, physiques et psychosociaux dans des activités variées.
- S'appuyer sur une gouvernance claire, des pratiques d'hygiène robustes et des équipements conformes.
- Intégrer référentiels et bonnes pratiques (ex. logique ISO 45001), traçabilité et préparation aux urgences.
- Contribuer à la performance globale en réduisant incidents et en renforçant la culture de prévention.

Point clé : Des revues de gouvernance au moins trimestrielles, des indicateurs suivis mensuellement et un registre d'événements consolidé rapidement structurent une amélioration continue crédible.

Objectifs de la mission

- Fixer des objectifs mesurables avec indicateurs suivis mensuellement/trimestriellement.
 - Prioriser les risques intolérables et planifier des mesures de maîtrise avec délais engagés.
 - Renforcer les compétences (gestes/postures, hygiène, communication en situation critique).
 - Garantir disponibilité et conformité des EPI et dispositifs médicaux.
 - Instaurer un retour d'expérience systématique et diffuser les enseignements clés.
 - Cibles de gouvernance: revue de direction trimestrielle, évaluation des risques 100% des unités sous 12 mois, -10%/an d'événements indésirables, analyse des cas graves sous 10 jours.
-

Périmètre / livrables attendus

- Politique SST formalisée, périmètre et mandat cadrés; critères de priorisation définis.
 - Cartographie des parties prenantes et plan de pilotage avec indicateurs.
 - Diagnostic objectivé (entretiens, terrain, audits documentaires, sinistralité).
 - Matrice des risques hiérarchisée et rapport de synthèse.
 - Plan d'actions priorisé (court/moyen/long termes) avec responsables, délais et critères d'acceptation.
 - Procédures et modes opératoires alignés; équipements et plannings ajustés.
 - Tableau de bord et comptes rendus de revues; dispositif d'écoute et de REX.
 - Mise à jour documentaire annuelle et diffusion des enseignements clés.
-

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 – Cadrage et gouvernance

- Actions: cartographie des parties prenantes, mandat, politique, cadrage des livrables, plan de pilotage. Nomination d'un pilote, comité, calendrier de revues, critères de priorisation.
- Résultats: gouvernance en place et feuille de route; revue trimestrielle; comptes rendus sous 7 jours et décisions suivies d'effets à 30 jours.

Étape 2 – Diagnostic initial et analyse des risques

- Actions: entretiens, observations terrain, audits documentaires, analyses de sinistralité. Inventaire des unités, tâches critiques et expositions; structuration de la matrice.
- Résultats: état des lieux objectivé et hiérarchisation; rapport de synthèse. 100% des unités visitées en 12 mois; mise à jour de la matrice sous 15 jours après visite.

Étape 3 – Planification et priorisation des actions

- Actions: options de maîtrise, évaluation coûts/bénéfices, arbitrages; plan à horizons court/moyen/long; responsables, délais, critères d'acceptation. Limite de 10 actions prioritaires/service/trimestre.
- Résultats: plan séquencé et réaliste; taux de clôture cible >80% en 3 mois.

Étape 4 – Déploiement et conduite du changement

- Actions: coordination des chantiers; mise à jour des procédures; équipement des postes; ajustement des plannings; communication; formation et ateliers pratiques; appui des encadrants.
- Résultats: intégration dans les processus qualité; points d'avancement bimensuels; traitement des irritants sous 5 jours; dispositif d'écoute accessible en continu.

Étape 5 – Mesure de performance et amélioration continue

- Actions: conception du tableau de bord et des sources; suivi d'indicateurs amont/aval; audits ciblés; revues après événement.
- Résultats: ≥5 indicateurs de processus suivis mensuellement; incidents graves analysés sous 10 jours; communication transparente aux équipes.

Étape 6 – Pérennisation et intégration dans le management

- Actions: alignement avec les autres plans; clarification des rôles; consolidation documentaire; intégration SST aux réunions de service; système de reconnaissance; maintien des compétences.
- Résultats: mise à jour documentaire annuelle; session de recyclage d'au moins 7 heures tous les 2 ans pour chaque acteur clé.

Planning / durée / jalons

Jalon	Fréquence / Délai	Attendus
Revue de direction / gouvernance	Trimestrielle	CR sous 7 jours; décisions suivies d'effets à 30 jours; ≥5 indicateurs structurants.

Visites d'unités & mise à jour de la matrice des risques	100% des unités en 12 mois; MAJ sous 15 jours après visite	Évaluation formalisée et hiérarchisée des risques.
Points d'avancement opérationnels	Bimensuels	Suivi des chantiers; traitement des irritants sous 5 jours ouvrés.
Analyse des incidents graves	Sous 10 jours	REX diffusé; actions correctives prioritaires.
Suivi des indicateurs	Mensuel	Tableau de bord équilibré (résultat, processus, capacité).
Mise à jour documentaire	Annuelle; MO critiques sous 15 jours après changement majeur	Corpus clair, versionné et accessible.

Rôles & responsabilités (client / consultant)

Consultant

- Établir la cartographie des parties prenantes, définir le mandat et formaliser la politique; cadrer les livrables et le plan de pilotage.
- Conduire le diagnostic: entretiens, observations, audits documentaires, analyses de sinistralité; hiérarchiser les risques et produire le rapport de synthèse.
- Proposer les options de maîtrise, évaluer coûts/bénéfices, arbitrer et structurer le plan d'actions.
- Coordonner les chantiers, aligner les procédures et intégrer la SST dans les processus qualité.
- Concevoir le tableau de bord, définir les sources de données et organiser les revues périodiques; consolider la documentation.

Client (établissement)

- Nommer un pilote, constituer un comité et adopter un calendrier de revues; définir les critères de priorisation.
- Réaliser l'inventaire des unités/tâches/expositions et mettre à jour la matrice des risques sous 15 jours après visite.
- Fixer responsables, délais et critères d'acceptation; limiter à 10 actions prioritaires/service/trimestre et viser >80% de clôture en 3 mois.
- Mettre à jour les modes opératoires, équiper les postes, ajuster les plannings; organiser la communication, la formation et le dispositif d'écoute.
- Suivre mensuellement les indicateurs; analyser les incidents graves sous 10 jours; assurer la mise à jour documentaire annuelle.

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Politique SST et responsabilités définies (logique ISO 45001 sur 3 niveaux hiérarchiques).
- Registre des événements indésirables consolidé (enregistrement <7 jours pour chaque événement majeur).
- Inventaire des unités, tâches critiques, expositions et données de sinistralité.
- Référentiel documentaire existant (procédures, modes opératoires) et cartographie documentaire.

- Inventaires spécifiques: produits chimiques et FDS, dispositifs médicaux/EPI; données de dosimétrie.
 - Données d'audits (poste, hygiène, radioprotection, stockage, etc.).
 - Données RH et organisationnelles: plannings, charges, plan de formation (incl. nouveaux arrivants).
-

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Comité de pilotage et revue de direction trimestrielle; comptes rendus sous 7 jours; décisions suivies d'effets à 30 jours.
- Suivi mensuel d'au moins 5 indicateurs utiles; analyses brèves mensuelles et revue élargie trimestrielle.
- Points d'avancement bimensuels; limitation à 10 actions prioritaires/service/trimestre; objectif de clôture >80% en 3 mois.
- Gestion des événements: enregistrement <7 jours; analyse des incidents graves sous 10 jours; diffusion des enseignements clés.
- Mise à jour de la matrice des risques sous 15 jours après chaque visite; couverture 100% des unités en 12 mois.
- Documentation: mise à jour annuelle; procédures/modes opératoires critiques révisés sous 15 jours après changement majeur.
- Contrôles et surveillances périodiques selon référentiels (ex. dosimétrie mensuelle, vérifications annuelles des équipements).
- Vigilances: intégrer la SST aux processus cliniques; garantir les ressources; éviter l'inflation d'actions; équilibrer indicateurs de résultat et de processus.