

# GROUPE DE TRAVAIL PROCESSUS

Objectifs : Définir le macro-processus et les différents processus le composant, rédiger une grille d'audit et cartographier les risques

## Méthode de travail

### Préparation

- Définition de la méthode de travail par les pilotes
- Identification des supports à produire
- Benchmarking à partir de documents produits par des établissements de santé ou réseaux qualité

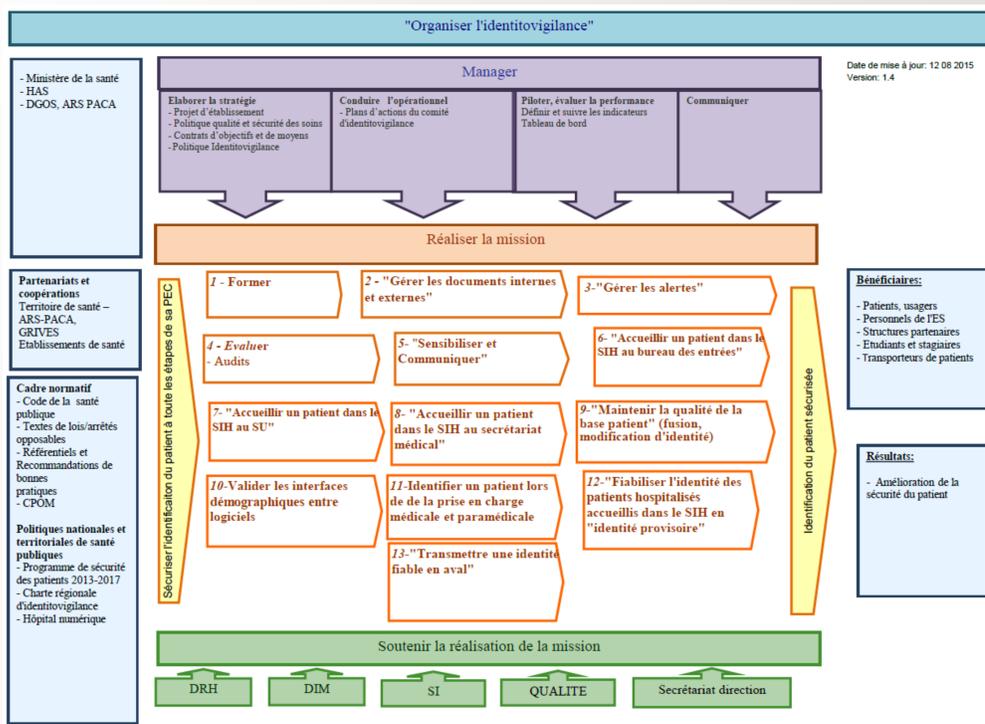
### Groupe de travail journées du GRIVES

- Inscription des participants aux ateliers
- Présentation des documents de travail
- Echanges avec les participants
- Evolution des documents au cours des ateliers

### Restitution

- Finalisation des documents de travail par les pilotes
- Envoi pour validation aux participants de l'atelier et aux pilotes du GRIVES
- Mise en ligne sur l'espace collaboratif AGORA

## Macro-processus identitovigilance



## Audit de processus

Réalisation d'une grille d'audit découpée selon le modèle du PDCA (Prévoir, Mettre en œuvre, Evaluer et Agir).  
Pour chaque sous étape l'établissement évalue le degré de maturité de son processus à partir de la grille fournie par la HAS

Sous étapes	Questions	Commentaires	Réponses	Éléments de preuve
P : Prévoir	Définition de la politique : identification des besoins / analyse des risques identification des objectifs d'amélioration identification des mesures de traitement des risques	Il existe une politique d'identification du patient et de rapprochement d'identités intégrée aux orientations stratégiques de l'établissement (CPOM, Projet d'établissement, dans les contrats de pôle)		
D : Mettre en œuvre	Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle	Les règles de diffusion d'informations et de communication sont définies		
C : Evaluer		Des évaluations et/ou des audits sont réalisés pour s'assurer du suivi de la qualité et de l'efficacité du processus (ex: EPP, check-list du bloc, endoscopie, césarienne,...)		
A : Agir	Mise en place des actions d'amélioration : amélioration continue, communication sur les résultats	Actualisation de la politique et de la charte en fonction des résultats des évaluations et des indicateurs		

## Analyse des risques

Domaine	Etape	Lieux	Libellé du risque	Fréquence	Gravité	Criticité Brute	Actions de maîtrise possibles	Niveau de maîtrise	Criticité Nette	Commentaire
Identification primaire	Admission d'un patient dans le SIH	Bureau des entrées Secrétariat médical Service d'urgence (urgence, maternité, réanimation...)	Collision	5	3	15	Formation Communication Gestion documentaire	5	15	Comprend la défaillance usurpation d'identité qui peut aboutir à une collision soit immédiate soit ultérieure
	Admission d'un patient dans le SIH	Bureau des entrées Secrétariat médical Service d'urgence (urgence, maternité, réanimation...)	Création de doublon			0	Formation Communication Gestion documentaire		0	
Identification secondaire	Pose du bracelet d'identification	Tous services cliniques bureau des entrées (selon pratique des ES)	Erreur sur l'identité portée sur le bracelet			0	Formation Communication Gestion documentaire Evaluations Suivi des indicateurs Analyses a posteriori CREX et CREXMED REMED, RMM		0	
			Absence de pose			0	Formation Communication Gestion documentaire Evaluations Suivi des indicateurs Analyses a posteriori CREX et CREXMED REMED, RMM		0	

Un contact : [nmeda@orupaca.fr](mailto:nmeda@orupaca.fr)  
Un site internet : <http://grives-paca.org/>