

"L'assureur, un véritable partenaire pour la démarche de gestion des risques ?"

*Les rencontres des métiers de la santé
Congrès de Strasbourg 26 et 27 mai 2011*

Notre stratégie

- **Maîtriser le coût des sinistres pour maîtriser le montant des cotisations**
- **En travaillant**
 - En amont : prévenir les risques
 - En aval : optimiser la défense médico-légale

Les attentes clients

- Un assureur qui propose une offre compétitive, en rapport avec la sinistralité de l'établissement et en prenant en compte ses efforts en matière de prévention
- Un partenaire sentinelle de la gestion des risques
- Un spécialiste :
 - qui se déplace sur le terrain,
 - qui s'implique dans un accompagnement personnalisé,
 - qui est force de proposition et de conseils.

Objectifs SHAM et attentes clients

- Faire de SHAM un partenaire privilégié des établissements dans la prévention de leurs risques
- Déclencher une démarche d'accompagnement à la fois globale et personnalisée
- Proposer une cotisation en rapport avec le niveau de maîtrise du risque observé dans chaque établissement

⇒ **Les visites de risques doivent agir comme le starter du partenariat SHAM - Etablissements**

Les moyens mis en œuvre :

- Création du Pôle Services
- Le Panorama du risque médical
- Le site SHAM Prévention
- Le Prix SHAM

- Un service d'assistance juridique

- Les recommandations du Conseil Médical SHAM

SHAM et les services

- Le Pôle services de SHAM a été créé en Avril 2010
- Sa mission est de renforcer le partenariat qui lie SHAM aux professionnels de santé dans le domaine de la prévention des risques
- L'offre du Pôle services s'articule autour de trois activités principales :
 - l'information via le site SHAM Prévention,
 - la formation
 - le conseil
- Ces services s'adressent au plus grand nombre: personnels administratifs, médicaux et soignants.
- Ils confirment, en cela, notre positionnement d'assureur « impliqué »

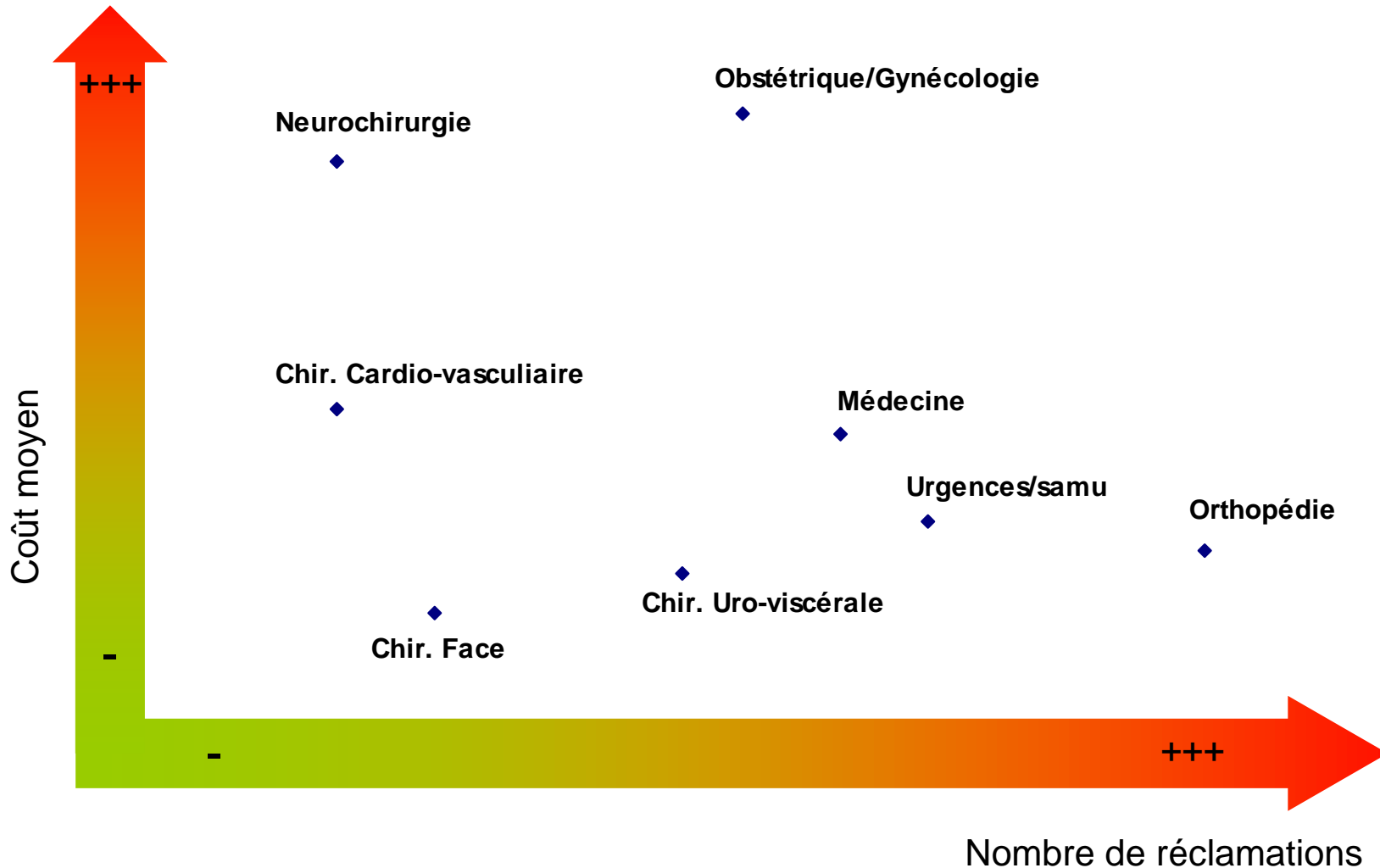
Zoom sur les visites de risques

- A la souscription :
 - Évaluer les risques des établissements
 - Personnaliser le calcul de la cotisation
 - Produire des recommandations
- Pendant la vie du contrat :
 - Vérifier si les recommandations ont été suivies d'actions correctives
 - Produire de nouvelles recommandations

Une analyse construite à partir de la sinistralité

- **3 niveaux d'analyse :**
 - La sinistralité globale
 - La sinistralité propre à chaque spécialité
 - La sinistralité propre à chaque établissement

Analyse à partir de la sinistralité globale



Les constats

- les secteurs opératoires représentent 50 % des sinistres
- les infections nosocomiales concernent 20% des sinistres
- le défaut d'information des patients représente près de 10% des motifs des condamnations
- les facteurs uniquement individuels représentent moins de 20 % des causes des sinistres
- les sinistres étaient souvent « prévisibles »
- la qualité du contenu du dossier médical est capitale

La sinistralité propre à chaque spécialité

- **Analyse à la fois globale :**
 - Activité et réseau de soins
 - Locaux
 - Effectifs
 - Organisation
 - Procédures
 - Dossier médical et traçabilité des soins
 - Éléments médico-légaux
 - Évaluation des bonnes pratiques
- **... et centrée sur :**
 - Les dysfonctionnements immédiatement à l'origine des sinistres
 - Les éléments médico-légaux

Une analyse propre à chaque établissement

- **Avant chaque visite, les sinistres de l'établissement sont étudiés afin :**
 - d'ajuster le planning de la visite
 - insister sur un ou plusieurs processus jugés « à risques »

Les domaines d'analyse des visites de risques

- La démarche qualité et gestion des risques
- La gestion des plaintes
- La lutte contre les infections nosocomiales / l'hygiène
- Le dossier patient
- Le circuit du médicament et des DM
- Le fonctionnement des blocs opératoires, de la maternité et du service des urgences

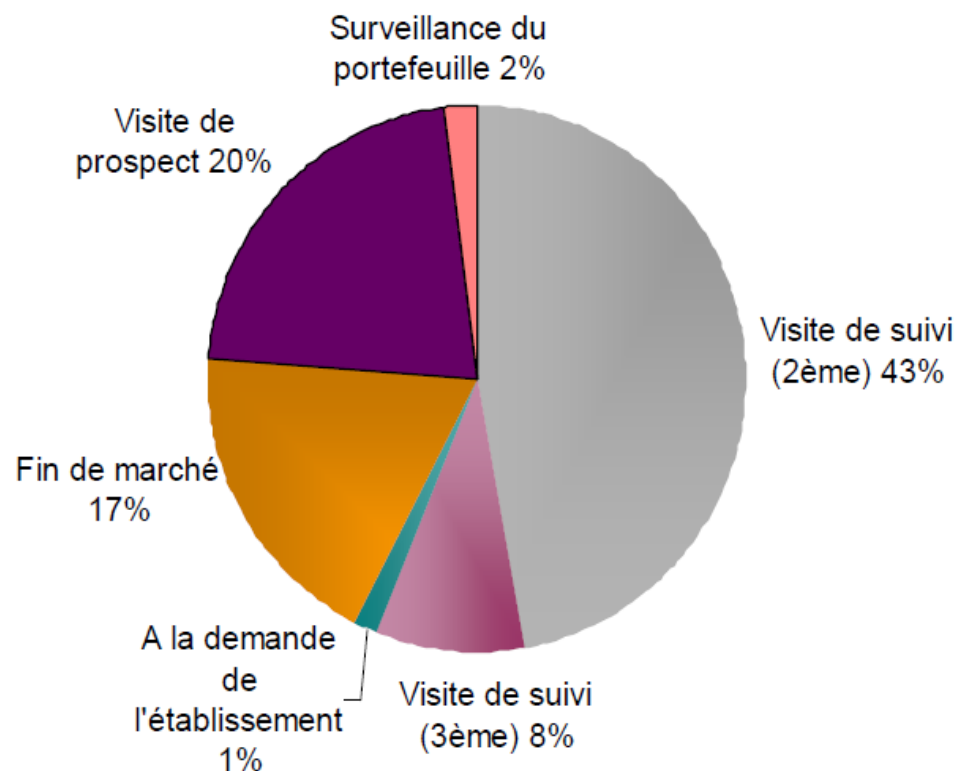
Le déroulement d'une visite de risques

- Réunion d'ouverture
 - Sont abordés les processus transversaux et les principaux projets portés par l'établissement
- Visite
 - D'un service de chirurgie, du bloc opératoire, du bloc obstétrical, du service des urgences...
- Réunion de clôture
 - Synthèse des premiers constats effectués.
- Production d'un rapport assorti des recommandations

Bilan des visites de risques 2010

146 visites d'analyse de risques (168 sites) :

- 70 Centres Hospitaliers
- 56 Cliniques
- 13 CHU / CHR
- 7 ESPIC



Les orientations 2011

- **Bilan 2005-2010**
 - 907 visites
 - 996 sites
 - 70% des recommandations levées par nos sociétaires
- **Les visites de risques sont désormais des secondes voire des troisièmes visites :**
 - Elles portent sur l'analyse des actions mises en œuvre pour lever nos recommandations initiales.
 - Elles sont aussi assorties de nouvelles recommandations.
- **Les visites sont désormais basées sur une analyse plus poussée de la sinistralité de chaque établissement et sur la gestion des évènements graves pour une démarche plus personnalisée.**