



PARCOURS EAP ÉCHELLE 11 · COURS 41

La Gestion des Risques en Milieu Hospitalier

EI, EIG, EPR, cartographie, AMDEC, ALARM, RMM, CREX et pyramide de Heinrich : identifier, analyser et traiter les risques liés aux soins.

1 Définition et enjeux

L'hôpital est un milieu à **haut risque** : chaque acte de soin peut générer un événement indésirable. La gestion des risques transforme cette réalité en démarche organisée de **sécurité des patients**.

GESTION DES RISQUES

Démarche **organisée et systématique** visant à **identifier, analyser, hiérarchiser, traiter et évaluer** les risques liés à l'activité de soins, afin d'assurer la sécurité des patients, du personnel et de l'établissement.

Identifier →

Analyser →

Hiérarchiser →

Traiter →

Évaluer

Point d'examen : la gestion des risques s'inscrit dans la **démarche qualité** de l'établissement (projet qualité et sécurité des soins du **PEH**) et alimente l'accréditation conduite par la **HAS** (loi 07-22).

2 Typologie des risques hospitaliers

Catégorie	Exemples
Risques cliniques	événements indésirables liés aux soins (EI, EIG, EPR)
Risques infectieux	infections nosocomiales (IN) — voir cours 35
Risques médicamenteux	erreurs de prescription, de dispensation, d'administration
Risques techniques	panne de matériel biomédical, défaut de maintenance
Risques professionnels	AES (accident d'exposition au sang), TMS (troubles musculo-squelettiques)
Risques environnementaux	incendie, inondation, coupure d'énergie

3 EI, EIG, EPR : les trois définitions à ne pas confondre

EI – ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Tout événement **défavorable pour le patient**, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement ou de prévention.

EIG – ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE

EI entraînant le **décès**, la **mise en jeu du pronostic vital**, une **séquelle** ou anomalie permanente, ou la **prolongation de l'hospitalisation**.

EPR – ÉVÉNEMENT PORTEUR DE RISQUE

« **Presque accident** » : événement qui **n'a pas atteint le patient** mais qui aurait pu provoquer un dommage. Il révèle une faille du système avant l'accident.

Piège classique : l'EPR n'atteint **jamais** le patient — c'est ce qui le distingue de l'EI. Un EI devient EIG uniquement selon la **gravité des conséquences** (décès, pronostic vital, séquelle, prolongation d'hospitalisation).

Exemple : une infirmière prépare une dose de morphine 10 fois trop forte, mais l'erreur est détectée **avant l'injection** lors du double contrôle → **EPR**. Si le patient l'avait reçue et avait été transféré en réanimation → **EIG**.

4 Les outils : a priori vs a posteriori

Outils a priori (avant l'accident — prévention)

Outil	Principe
Cartographie des risques	inventaire et hiérarchisation des risques par processus, avant tout incident
AMDEC	A nalyse des M odes de D éfaillance, de leurs E ffets et de leur C riticité — coter chaque défaillance possible (fréquence × gravité × détectabilité)

Outils a posteriori (après l'événement — analyse et retour d'expérience)

Outil	Principe
ALARM	méthode d'analyse approfondie des causes d'un EIG (facteurs liés au patient, aux tâches, aux soignants, à l'équipe, à l'environnement, à l'organisation, à l'institution)
RMM	R evue de M ortalité- M orbidité : analyse collective et rétrospective des décès et complications
CREX	C omité de R etour d' E xpérience : analyse mensuelle d'un événement choisi et suivi des actions correctives

Point d'examen : AMDEC et cartographie = **a priori** (on anticipe) · ALARM, RMM et CREX = **a posteriori** (on analyse ce qui s'est produit). Cette distinction est une question récurrente.

5 La pyramide de Heinrich

La pyramide de Heinrich (sécurité industrielle, transposée à l'hôpital) montre que les accidents graves reposent sur une masse d'incidents mineurs et d'actes à risque :



Conséquence pratique : déclarer et analyser les **EPR** et incidents mineurs (la base de la pyramide) permet de **prévenir les accidents graves** (le sommet). D'où l'importance d'une **culture de déclaration non punitive**.

6 Le circuit de signalement

1. **Déclaration** de l'événement par tout professionnel (fiche de signalement, sans sanction) ;
2. **Enregistrement** et priorisation par le gestionnaire des risques / la cellule qualité ;
3. **Analyse des causes** (ALARM, RMM, CREX selon la gravité) ;
4. **Plan d'actions correctives** et préventives ;
5. **Suivi et évaluation** de l'efficacité des actions (indicateurs, retour aux équipes).

Rôle de l'infirmier : premier maillon du signalement — déclarer tout EI/EPR observé, participer aux RMM et CREX de son service, appliquer les barrières de sécurité (double contrôle, check-lists, identitovigilance).

Sources officielles : OMS — Sécurité des patients (Plan d'action mondial 2021-2030) · Ministère de la Santé et de la Protection Sociale — démarche qualité et sécurité des soins · loi 07-22 (HAS, accréditation) · sante.gov.ma.

7 Fiche flash — à mémoriser

L'essentiel en 60 secondes

- **Démarche :** Identifier → Analyser → Hiérarchiser → Traiter → Évaluer.

- **EI** : événement défavorable au patient · **EIG** : décès, pronostic vital, séquelle, prolongation d'hospitalisation · **EPR** : presque accident, n'atteint pas le patient.
- **A priori** : cartographie des risques, **AMDEC** (défaillances × criticité).
- **A posteriori** : **ALARM** (analyse d'EIG), **RMM** (mortalité-morbidité), **CREX** (retour d'expérience).
- **Pyramide de Heinrich** : 1 accident grave ← 29 mineurs ← 300 incidents ← milliers d'actes à risque.
- **Culture sécurité** : déclaration non punitive + analyse systémique (pas de recherche de coupable).

Textes & sources officiels

 [OMS — Sécurité des patients](#)  [Ministère de la Santé — qualité & sécurité des soins](#)  Portails officiels (Ministère de la Santé, OMS, SGG).

 **Télécharger ce cours en PDF**

Version PDF — à réviser hors ligne



Concours Santé

Préparation EAP Échelle 11 · Infirmier · ISPITS · Maroc

 www.sante-concours.com

© 2026 Concours Santé · YouTube @eap-infirmier · Contenu conforme aux réformes SNS 2022