



## ANALYSE DES CONSÉQUENCES

**Conséquences immédiates :** *Conséquences observées lors du fait, déduites des observations sur le terrain, pour le patient, les professionnels, l'établissement.*

**Conséquences futures ou potentielles :** *Conséquences observées ou possibles, après le fait, pour le patient, les professionnels, l'établissement.*



## ANALYSE DES CAUSES :

**Cause immédiate :**

**Causes profondes :**

Description des différents facteurs pouvant influencer la survenue et/ou la gestion de l'évènement	Oui – Non – Non applicable <i>Si oui ou non, explicitez votre choix : en quoi le facteur décrit a influencé de façon positive (situation de maîtrise) ou négative (situation dangereuse) la survenue et/ou la gestion de l'évènement ?</i>
<b>1. Facteurs liés au patient</b>	
<b>1.1 Antécédents</b> <i>Les antécédents médicaux du patient ont-ils influencé le cours de l'évènement ?</i>	
<b>1.2. État de santé (pathologies, co-morbidités)</b> <i>Est-ce que l'âge du patient, la gravité de son état ou la complexité de son cas ont pu contribuer à la survenue de cet évènement ?            Quel était le pronostic vital ou fonctionnel du patient au moment de l'acte</i>	
<b>1.3. Traitements</b> <i>Le patient présentait-il un risque connu ayant influencé l'évènement (ex : un traitement particulier) ?</i>	
<b>1.4. Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux</b> <i>Le patient avait-il des problèmes d'expression ? une communication difficile ?            La langue parlée et comprise par le patient était-elle une difficulté lors de la prise en charge ?            Des facteurs sociaux ont-ils participé à la survenue de l'évènement ?            Est-ce que le patient/son entourage était utile et coopératif ?</i>	

### 1.5. Relations conflictuelles

*Quelle était la relation du patient avec les soignants et les soins ?  
Quelle était l'implication du patient dans la prise en charge  
thérapeutique (indifférent, opposant, etc.) ?*

## 2. Facteurs liés aux tâches à accomplir

*La définition ainsi que la planification adéquate sont des facteurs de sécurité des tâches à accomplir. Les protocoles et les procédures permettent de définir les tâches et les processus ainsi que les compétences nécessaires pour leur réalisation.*

### 2.1. Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés)

*Existe-t-il des protocoles en rapport avec les actes ou le processus en cause dans l'événement ? Si les protocoles existent, sont-ils connus, disponibles et utilisés ? Les protocoles sont-ils toujours d'actualité ?*

### 2.2. Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents)

*Les examens complémentaires ont-ils été réalisés et les résultats disponibles en temps utile ?  
Existe-t-il des doutes sur la fiabilité ou la pertinence des résultats (transmission orale, incomplète ou de mauvaise qualité, défaut d'identification du patient ?  
Existe-il des désaccords ou doutes sur l'interprétation des résultats d'examens (défaut d'avis spécialisé) ?*

### 2.3. Aides à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations)

*Les moyens nécessaires à une prise de décision (équipement spécifique, algorithme décisionnel, logiciel, recommandations, « reminders ») existent-ils ? sont-ils disponibles ? ont-ils été utilisés ?*

### 2.4. Définition des tâches

*Les tâches concernées étaient-elles bien définies ?  
La définition des tâches prend-t-elle en compte les compétences des différentes professions ?  
La définition des tâches est-elle connue, partagée, respectée dans l'équipe ?  
Existe-t-il une incompréhension de la part du personnel sur les tâches à effectuer ?*

### 2.5. Programmation, planification

*Les tâches concernées étaient-elles planifiées ?  
L'intervention était-elle programmée ?  
Le programme a-t-il été respecté, modifié ?  
La personne appropriée a-t-elle été consultée quand cela était nécessaire pour le déroulement des soins ?*

## 3. Facteur lié à l'individu (le ou les professionnels impliqués)

*Les facteurs individuels comprennent la connaissance, la qualification, et l'expérience de chaque membre de l'équipe et vont affecter leur pratique clinique.*

### 3.1. Qualifications, compétences

*Inadéquation des qualifications et des compétences (savoir-faire) ou des connaissances (savoir).  
Manque d'entraînement à des situations particulières (urgences vitales, gestes particuliers).  
Manque de motivation.*

### 3.2. Facteurs de stress physique ou psychologique

*Mauvaise disposition physique et mentale (ex : effets de la charge de travail, de la maladie, etc. sur l'état psychologique et physique des individus).*

## 4. Facteurs liés à l'équipe

*Chaque professionnel est membre d'une unité, d'une équipe, et plus largement de l'hôpital. La façon dont un professionnel travaille et son impact sur le patient est contrainte et influencée par les autres membres de l'équipe et par la façon dont ils communiquent entre eux, s'assistent, s'organisent et se contrôlent. La relation thérapeutique qui s'établit entre une équipe et un patient est un facteur influençant la qualité des soins.*

### 4.1. Communication entre professionnels

*La communication entre vous-même et les autres membres de l'équipe est-elle effective ?*

*La communication est-elle précise, complète et non ambiguë ? Utilise-t-elle un vocabulaire standard (commun) et pas de jargon ?*

*Est-il possible d'exprimer des désaccords ou des préoccupations au sein de l'équipe ? Existe-t-il un temps ou un espace pour cela ?*

*La collaboration et l'ambiance sont-elles satisfaisantes ?*

*Comment qualifieriez-vous la qualité relationnelle dans l'équipe de travail (ambiance, existence de conflits...)?*

*Est-ce que la communication entre votre service (département ou pôle) et les autres services (départements ou pôles) est effective ?*

### 4.2. Communication vers le patient et son entourage

*L'équipe a-t-elle eu (passé) suffisamment de temps avec le patient pour lui expliquer les procédures et les conséquences possibles ou complications ?*

*Y a-t-il eu des difficultés linguistiques, culturelles ou des incompréhensions entre l'équipe et le patient et son entourage ?*

*Quelles-sont les habitudes du service en termes d'information du patient et de son entourage ?*

### 4.3. Informations écrites (dossier patient, etc.)

*Les dossiers des patients (supports d'informations) sont-ils accessibles, lisibles, identifiés, et complets ?*

*Les dossiers des patients (supports d'informations) mettent-ils suffisamment en évidence les facteurs de risques ?*

*Quel est le niveau de partage des informations écrites dans l'équipe (nombre de supports, confidentialité...) ?*

### 4.4. Transmissions et alertes

*Pensez-vous que vous aviez suffisamment de connaissances et d'expérience pour prendre en charge ce problème, cette complication ?*

*Aviez-vous déjà réalisé ce geste, cette procédure ?*

### 4.5. Répartition des tâches

*Incohérence ou déséquilibre de la répartition des tâches dans l'équipe.*

*Glissement de tâches.*

*Soins ne relevant pas du champ d'expertise du service.*

*Comment s'organise le travail entre les membres de l'équipe ?*

*L'équipe est-elle d'accord sur la répartition des tâches ?*

A-t-il été défini qui prend en charge le patient ou réalise un acte particulier ?

#### 4.6. Encadrement, supervision

Avez-vous eu un encadrement (supervision) ou un soutien suffisant ?  
Un conseil ou l'aide d'un autre membre de l'équipe étaient-ils disponibles tout le temps ?

La communication entre le management/supervision et l'équipe de soins est-elle adéquate ?

Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont-elles disponibles dans le secteur d'activité ?

#### 4.7. Demandes de soutien ou comportements face aux incidents

Manque de soutien par les pairs après un incident.

Manque de soutien entre différentes professions (ex : cadre soignant et jeune médecin).

Faible propension des juniors à solliciter de l'aide.

Défaut d'adaptation à une situation imprévue.

### 5. Facteurs liés à l'environnement de travail

L'environnement de travail au sein d'une unité ou d'un département, qu'il soit physique (locaux, matériels, fournitures...) ou organisationnel (disponibilité de ressources humaines qualifiées, organisation du travail, horaires...), conditionne la qualité et la sécurité des soins dispensés par une équipe.

#### 5.1. Administration

Lourdeur du fonctionnement administratif du secteur de soins.  
Difficultés de révision des processus administratifs.

Est-ce que les règlements et les procédures administratifs sont communiqués de façon adéquate ?

#### 5.2. Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène, etc.)

Défauts des bâtiments et de l'environnement (conception, fonctionnalité, espace, température, lumière,...). De maintenance des locaux.

Hygiène insuffisante des locaux ou défaillance du nettoyage.

Votre pratique a-t-elle été affectée par l'environnement de travail (chaleur, bruit...) ?

Les locaux sont-ils adaptés au type de prise en charge ?

#### 5.3. Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites

Indisponibilité, lenteur ou qualité du brancardage et des transferts.

Non-respect des règles d'hygiène et de sécurité lors des transports.

Non-respect de la dignité, de la confidentialité et du confort du patient

Les modalités de déplacement du patient ont-elles participé à la survenue de l'événement ?

Des circuits et des modes de transport spécifiques ont-ils été définis pour les différents types de prise en charge (hospitalisation complète programmée, chirurgie ambulatoire, urgences immédiates, urgences différées) ?

#### 5.4. Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux)

*Avez-vous disposé des fournitures ou des matériels médicaux nécessaires ?*

*Les équipements que vous avez utilisés ont-ils fonctionné de façon adéquate et efficacement ?*

*Y avait-il une information suffisante et fiable concernant tous les équipements ?*

*Comment a été assurée la formation des professionnels à l'utilisation de ce matériel ?*

*L'établissement dispose-t-il d'un programme de maintenance ?*

*Comment est assuré le dépannage d'urgence des équipements en panne, notamment concernant les dispositifs biomédicaux critiques (équipement de secours, solution dégradée ou dépannage d'urgence) ?*

*Cette procédure est-elle connue des professionnels ?*

### **5.5. Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)**

*Le système d'information est-il adapté aux orientations stratégiques de l'établissement, du service ?*

*Le système d'information facilite-t-il l'accès en temps utile à des informations valides ?*

*Le système d'information aide-t-il les professionnels dans leur processus de décision ?*

*Existe-t-il des difficultés de fonctionnement du système d'information ?*

*Existe-t-il plusieurs systèmes d'information ? Le système d'information du bloc opératoire est-il intégré au système d'information hospitalier ?*

### **5.6. Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences)**

*La composition de l'équipe était-elle appropriée ?*

*Des règles de présence ainsi qu'un système de gardes et astreintes sont-ils définis afin d'assurer la permanence des soins 24h/24 ?*

*Si oui, ces informations sont-elles connues des professionnels ?*

### **5.7. Charge de travail, temps de travail**

*Avez-vous eu une augmentation de la charge de travail non prévue ou soudaine ?*

*Avez-vous dû faire face à (ou hiérarchiser) plus d'un cas en même temps ?*

### **5.8. Retards, délais**

*Précipitation dans la réalisation d'actes.*

*Influence néfaste de délais imposés (inclusion dans un programme opératoire...).*

*Mauvaise appréciation de la notion d'urgence (urgences immédiates, urgences différées...).*

## **6. Facteurs liés à l'organisation et au management**

*L'équipe est influencée par les actions de management et les décisions prises à un niveau supérieur dans l'organisation. Ceci inclut les politiques de remplacement, d'utilisation de personnel intérimaire, de formation continue, d'intégration et d'évaluation, les politiques de gestion des équipements, mais également la politique sur la qualité et la gestion des risques.*

### **6.1. Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)**

*Comment la structure hiérarchique ou des niveaux décisionnels trop nombreux ont-ils influencé négativement le cours de l'événement ?*

*Les circuits de décision et de délégation sont-ils définis, diffusés et connus des professionnels*

### **6.2. Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant**

*Gestion du personnel inadéquate.*

*Description des postes insuffisante.*

*Insuffisance de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.*

*Les besoins en compétences et effectifs des secteurs d'activité ne sont pas identifiés.*

*Absence d'intégration des nouveaux arrivants.*

### **6.3. Politique de formation continue**

*Existe-t-il un plan de formation continue établi en accord avec les besoins des services ?*

*Les actes ou procédures de soins nécessitant une formation ou un entraînement sont-ils identifiés ?*

### **6.4. Gestion de la sous-traitance**

*Comment la fonction sous-traitée est-elle intégrée dans le fonctionnement du service et de l'équipe ?*

### **6.5. Politique d'achat**

*Influence de la politique d'achat sur la disponibilité ou la qualité des produits (livret thérapeutique, listes limitatives de commande%).*

*Rupture de stock ou d'approvisionnement.*

*Existe-t-il une politique d'achat ou d'approvisionnement prenant en compte les besoins des services, des utilisateurs et des patients ?*

*Comment sont assurés les approvisionnements en situation normale, en urgence, les jours fériés, les week-ends ?*

### **6.6. Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement**

*Gestion documentaire, procédures de révision et de mise à jour des protocoles, rédaction et suivi de l'utilisation des protocoles.*

*Hygiène et sécurité au travail insuffisantes.*

*Culture de sécurité insuffisante. Sécurité et gestion des risques non perçues comme des objectifs importants.*

*Absence de stratégie concourant à sensibiliser et à impliquer les professionnels dans les démarches de sécurité des soins.*

### **6.7. Ressources financières**

*Existe-t-il des facteurs financiers ayant influencé cet événement ?*

## **7. Facteurs liés au contexte institutionnel**

*L'organisation elle-même est influencée par le contexte institutionnel, la réglementation et le contexte économique et politique du secteur.*

### **7.1. Politique de santé publique nationale**

*L'établissement fait-il l'objet actuellement de mesures de la part d'un organe de l'État ?*

*Existe-t-il des contraintes réglementaires en vigueur pour cet établissement ayant influencé le déroulement de l'événement (CPOM, etc.) ?*

### 7.2. Politique de santé publique régionale

*L'établissement a-t-il mis en place des partenariats en cohérence avec les pathologies qu'il prend en charge ?*

*L'établissement est-il organisé en relation avec d'autres établissements pour le type de prise en charge concerné par l'événement ?*

*Dans l'affirmative, le personnel connaît-il les modalités de cette organisation ?*

### 7.3. Systèmes de signalement

*Absence de culture de signalement des situations dangereuses (vigilances...).*

*Absence d'apprentissage par le retour d'expérience des événements indésirables*

*L'événement s'est-il déjà produit dans l'établissement ?*

*Le personnel déclare-t-il les événements qu'il rencontre ?*

*Comment est organisé l'établissement pour recueillir et analyser les événements indésirables ?*



## ANALYSE DES BARRIERES DE SECURITE

*S'interroger sur l'existence (ou non) et sur l'efficacité des barrières quand un EIAS survient. (Protocoles, procédures, bonnes pratiques, règles, matériel de surveillance, alarmes sonores ou visuelles, appel malade, travail en équipe, check-list, information et vigilance du patient, etc.) cf: L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) • juillet 2021 page 21et 23*

<p><b>Avez-vous identifié des mesures « barrières » qui ont fonctionnées ? Réalisées par qui ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Protection ▶ récupération ▶ atténuation</p>	<p><input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> Inexistante</p>	<p>Efficacité ? Oui non</p>
<p><b>Avez-vous identifié des mesures « barrières » qui n'ont pas fonctionnées ? Réalisées par qui ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Protection ▶ récupération ▶ atténuation</p>	<p><input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> Inexistante</p>	<p>Efficacité ? Oui non</p>





### EVITABILITE DE L'EVENEMENT

Evitable	Probablement évitable	Probablement inévitable	Inévitable
----------	-----------------------	-------------------------	------------

### AUTOUR DE L'EVENEMENT :

Mesures d'accompagnement	Oui – Non : Commentez votre réponse
Des mesures d'accompagnement des professionnels impliqués ont-elles été mises en place ?	
Des mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches ont-elles été mises en place ?	



### ENSEIGNEMENTS (à transmettre à la cellule qualité)

Enseignements tirés de l'analyse - Actions pour que cela ne se reproduise pas ? (Modification de la documentation, investissement, modification des organisations, ...)

Actions	Qui ?	Echéance