



PLAGE
ERAGE

FC
Franche-Comté

Plateforme d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables
Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

Analyse d'un Évènement Indésirable Analyse du film Mr Lucien 2012

Intérêt de l'analyse des causes



■ Objectifs

- Comprendre ce qui s'est passé
- Identifier les dysfonctionnements survenus lors de la prise en charge
- Identifier les causes profondes

■ Résultats

- Définir les barrières à mettre en place pour éviter la reproduction de l'évènement

Sélection des EI à analyser



■ Au cas par cas :

- Gravité avérée ou potentielle des conséquences pour l'utilisateur/professionnel/établissement
- Fréquence d'apparition
- Évitable a priori
- Faisabilité des actions correctives pressenties

■ décision d'analyser l'EI

= > Inscrite dans les priorités de l'établissement

Préparation de la séance d'analyse



- Organisée avec l'accord de l'équipe concernée
- Programmée dans les 2 mois max. après l'EI, durée 1h30 environ, dans un lieu « tranquille »
- Animée par quelqu'un formé à la méthode
- Recherche documentaire, consultation du dossier au préalable...
- Organisée selon les « règles du jeu »
 - apporter un regard critique sur ses pratiques, pas de recherche d'un coupable, pas de mise en cause individuelle, il ne s'agit en aucun cas d'un tribunal !
 - confidentialité sur les propos tenus lors de la réunion

L'analyse à proprement parler



- ❑ Elle est favorisée par les échanges, une discussion où chacun a un droit de parole équitable

- ❑ Elle se déroule en plusieurs étapes :
 1. Description des faits, présentation du cas et de l'EI
 2. Recherche de la (les) cause(s) immédiate(s)
 3. Identification des dysfonctionnements
 4. Recherche des causes profondes
 5. Recherche des barrières à mettre en place
 6. Recherche de l'évitabilité

3. Identification des dysfonctionnements



Quels sont les points-clés, les moments-clés où un dysfonctionnement est survenu ?

Quelles barrières prévues n'ont pas fonctionné ?

Quelles pratiques sont susceptibles d'être améliorées ?

Qu'est-ce qui était changé par rapport à la pratique habituelle ?

Si vous vous retrouviez dans une même situation, comment réagiriez-vous ?

4. Recherche des causes profondes



- ❑ Ce sont les facteurs qui ont entraîné un dysfonctionnement, et ont contribué ainsi à la survenue de l'EI

- ❑ Se déduisent des dysfonctionnements relevés.
 - **facteurs individuels (personnel)** (compétence, formation, motivation, stress ou fatigue)
 - **facteurs d'équipe** (communication orale et écrite, supervision, mode de transmission des informations)
 - **facteurs liés aux tâches à effectuer**
 - **facteurs liés à l'environnement de travail** (matériel, sites et locaux, équipement, maintenance, conditions de travail, ergonomie)
 - **facteurs liés à l'utilisateur** (information donnée)
 - **facteurs organisationnels et de gestion**
 - **contexte institutionnel**

5. Mise en place de mesures correctives = barrières préventives



□ A déduire des causes profondes

- Actions sur l'**Organisation** (composition d'équipe, procédures écrites, protocoles de soins, approvisionnement...)
- Actions sur la **Communication** (entre professionnels de santé, entre professionnels de santé et patients, entre professionnels de santé et familles...)
- Actions sur la **Formation, information** (interne, externe)

■ Préciser chaque action choisie

- Responsable
- Calendrier
- Diffusion de l'information
- Suivi

NE RETENIR QU'UNE OU DEUX ACTIONS
Et LES METTRE EN PLACE

Etude de cas



Monsieur LUCIEN
Film réalisé par le RéQua



Monsieur Lucien

EIAS, causes et conséquences



- Quel Evènement Indésirable Associé aux Soins ?
 - Troubles de la conscience dus à un hématome extra dural
- Quelle(s) cause(s) immédiate(s) ?
 - Chute
 - Prescription d'un traitement inapproprié
- Quelle(s) conséquence(s) ?
 - Intervention non programmée
 - Prolongation d'hospitalisation
 - Eventuelles séquelles

Recherche des dysfonctionnements ¹



- Admission acceptée malgré un dossier de pré-admission incomplet
- Admission programmée modifiée au dernier moment
- Absence d'interlocuteur au CH d'amont
- Prescription infondée d'AVK, rédigée sans ATCD et sur la base d'un document manuscrit peu lisible
- Prélèvement sanguin pour INR inutilisable

Recherche des dysfonctionnements ²



- Décision prise de reporter le prélèvement INR au lundi
- Prescription d'anti-inflammatoire (AINS) par téléphone
- Non vigilance sur associations médicamenteuses à risque avant administration (sans lecture de l'ensemble du dossier)
- Absence de validation des prescriptions par le pharmacien
- Défaut de prévention des chutes chez un patient dénutri (barrières, appel malade ?)
- Canne non remise à portée de main du patient
- Patient ne respecte pas les consignes (ne pas se lever seul)

Recherche des causes profondes

Facteurs liés à l'équipe (coordination, communication...)



Cause profonde	Dysfonctionnement
- Mauvaise composition de l'équipe au moment de l'EI	
- Défaut de communication interne orale	Rappel tardif du médecin prescripteur par IDE de nuit
- Défaut de communication interne écrite	Prescription par téléphone , Pas de validation de la prescription par le médecin de garde le lendemain
- Difficulté dans la recherche d'information auprès d'un personnel	Absence d'interlocuteur au CH d'amont
- Conflits – mauvaise ambiance au sein de l'équipe au moment de l'EI	
- Défaut de supervision	

Recherche des causes profondes

Facteurs liés à l'organisation



Cause profonde	Dysfonctionnement
- Changement récent d'organisation interne	
- Mauvaise définition des responsabilités et des tâches	
- Limitation trop restrictive de la prise de décision des professionnels	
- Retard dans la prestation ou la programmation des examens	
- Soins ne relevant pas du champ d'activité du service	
- Défaut de coordination entre services	Pas de validation pharmaceutique
- Défaut d'accessibilité, disponibilité de l'information en temps voulu	Dossier de pré-admission incomplet
- Planification tâches non adaptée	Pas de possibilité de réaliser des examens les w-e et jours fériés

Actions d'amélioration 1



- Travail avec les établissements d'amont sur l'interface transfert-admission :
 - Exigence de transmission des éléments principaux du dossier préalablement à l'admission
 - Identification d'un correspondant médical joignable lors du transfert
- Définition des règles de prescriptions par téléphone, avec reconstitution de l'ensemble de la prescription à partir de la feuille de prescription
- Mise en place de la validation pharmaceutique , ou prescription informatisée permettant de détecter les associations médicamenteuses dangereuses

Actions d'amélioration 2



- Rappel des recommandations de surveillance en cas de prescription d'AVK
- Définition des modalités de réalisations des examens biologiques en urgence, fériés
- Amélioration de la prévention des chutes chez les patients dénutris (information patient, ...)
- Sensibilisation des AS et ASH au repositionnement à portée de main des patients des aides à la marche et des autres objets personnels.

NE RETENIR QU'UNE OU DEUX ACTIONS

Et LES METTRE EN PLACE



RéQua

Réseau Qualité des Etablissements de santé de Franche-Comté

Au sein du RéQua, une Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evénements indésirables Associés aux soins a pour mission d'aider les établissements de santé, et médico sociaux dans la détection, le signalement, l'analyse des EIAS en vue de prévenir leur survenue et de contribuer à la sécurité des soins.

26 rue Proudhon 25000 BESANCON

Site : www.requa.fr

☎ : 03 81 61 68 10

Courriel : erage@requa.fr