

Animer la réunion d'analyse systémique Etablissements sanitaires et structures sociales et médico-sociales

Source : HAS. Revue de morbi-mortalité (RMM) - Guide méthodologique. Novembre 2009

RECHERCHER LES CAUSES

1

- **Pour chaque cause immédiate identifiée, poser les questions :** “pourquoi cela est-il arrivé ? Qu’est-ce qui a favorisé la survenue du problème ? Quelles sont les causes profondes nécessaires pour que cela arrive ?”
- **Après chaque cause profonde identifiée, poser la question :** “était-ce suffisant pour expliquer le problème rencontré ?”, afin d’identifier d’autres facteurs favorisants.

APPROFONDIR LES CAUSES : LES 5 POURQUOI

2

Il convient de ne pas arrêter l’analyse lors de la découverte d’une erreur humaine ou d’un écart par rapport à une procédure, mais de toujours en rechercher une cause profonde pouvant faire l’objet d’une action correctrice.

Exemple : Panne de matériel (cause profonde liée à l’environnement de travail)

Pourquoi ? Maintenance non faite > **Pourquoi ?** Maintenance reportée > **Pourquoi ?** Problème d’effectifs, etc.

ANALYSER LA RÉCUPÉRATION : LES BARRIÈRES DE SÉCURITÉ

3

- **Détection :** Quand, qui et comment avons-nous vu que le processus de soin déviait de son cours habituel ?
- **Identification :** Quand, qui et comment avons-nous compris ce qu’il se passait ?
- **Récupération :** Quand, qui et comment avons-nous réagi ? Qu’est-ce qui a été fait ? Qui a récupéré ?
- **Atténuation :** Comment et avec quelles actions l’évènement s’est-il arrêté ?
- Quels sont les barrières qui ont ou n’ont pas prévenu, ralenti ou atténué l’évènement ?

SYNTHÉTISER L’ANALYSE

4

- Quelles sont les forces et les vulnérabilités de la prise en charge ?
- Est-il nécessaire de revoir l’organisation de la prise en charge ?
- Quelles recommandations et actions correctives mettre en place pour éviter la récurrence de cet évènement ?
- Quels enseignements tirons-nous de cette analyse ?

MÉTHODE ALARM-E

Communication et
partage d'expérience



1

Reconstitution
et analyse de
la chronologie
des faits

2

Identification
des causes
immédiates

3

Recherche
des causes
profondes

4

Définition du plan
d'actions
correctives

5

Mise en oeuvre
du plan d'action
et réévaluation

Causes profondes : 7 catégories

Causes liées
au patient / à la personne
accompagnée

Causes liées
aux professionnels

Causes liées
aux tâches
à accomplir

Causes liées
au fonctionnement
de l'équipe

Causes liées
à l'environnement
de travail

Causes liées
à l'organisation
et au management

Causes liées au contexte institutionnel

Pour plus de détails sur la grille ALARM-E :

- <https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche23.pdf>
- HAS. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Juillet 2021

Causes immédiates : causes dont on identifie facilement le lien direct avec l'évènement

- Touche à l'erreur humaine : omission, erreur de routine, exécution non-conforme, focalisation
- Difficile à formuler car culpabilisante
- Confirme le lien avec les soins ou l'accompagnement : sans dysfonctionnement, l'évènement n'y est probablement pas lié

PATIENT PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies ...)

PROFESSIONNELS

Capacités techniques, relationnelles, compétence, formation, motivation, stress ou fatigue, état physique et psychologique, adaptations

TÂCHES À ACCOMPLIR

Conception, répartition, planification, lisibilité des tâches et activités à effectuer : existence, validation, actualisation, disponibilité, utilisation, faisabilité et acceptabilités des procédures opérationnelles

FONCTIONNEMENT D'ÉQUIPE

Communication orale et écrite, supervision, mode de transmission des informations, aide, leadership, composition, dynamique et interactions entre les personnes

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Matériel, sites et locaux, équipement, fournitures, maintenance, charges de travail, conditions de travail, ergonomie

ORGANISATION ET MANAGEMENT

Organisation et gouvernance, contraintes du secteur d'activité, moyens affectés (humains et matériels), niveau de décision, rapports hiérarchiques, gestion des ressources humaines, information, gestion des risques, culture qualité et sécurité

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Contexte réglementaire, politique et social, contraintes économiques et financières, restructuration, liens avec d'autres organisations ou établissements