

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’évolution de 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 ?

Kit EIGS

GRILLE CADYA

Catégorisation des dysfonctionnements en ambulatoire

Communication et
partage d'expérience



Causes profondes : 4 catégories

Facteurs humains

Processus de soins

Facteurs techniques

Facteurs environnementaux

1

Reconstitution et analyse de la chronologie des faits

5

Mise en oeuvre du plan d'action et réévaluation

2

Identification des causes immédiates

3

Recherche des causes profondes

4

Définition du plan d'actions correctives

Pour plus de détails sur la grille CADYA :

- Chanelière M, Oriol J-M, Senez B, Keriell-Gascou M, Fanjat H, Blanc M-D, Colin C. Cadya : un outil pour analyser des incidents en soins primaires. *Risques & Qualité* 2014 XI(2):34-40.
- [HAS. L'analyse des évènements 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 : en absence de dysfonctionnement, l'évènement n'est probablement pas lié aux soins

FACTEURS HUMAIN

- **Lié au patient** : Un mot-clé précise la nature du dysfonctionnement, par exemple : affects inadaptés (défaut d'empathie) dans la relation, troubles du comportement (violence, colère), fatigue ou stress (altérant la performance individuelle), croyances et représentations (culturelles, religieuses ou éthiques), ...
- **Lié au soignant**
- **Lié à l'équipe**
- **Lié à un autre tiers**

PROCESSUS DE SOINS

- **Dimension cognitive** : défaut de formation (initiale ou continue), défaut de restitution d'un savoir, défaut de synthèse (décision inadaptée)
- **Procédure de soins** : procédure non réalisée, partiellement ou inadaptée, défaut de protocole (défaillant, non à jour ou absent)
- **Coordination des soins** : défaut de communication, suivi absent ou inadapté, absence de rétro-action (non-prise en compte d'un retour d'information ou décision inadaptée)

FACTEURS TECHNIQUES

- **Facteur matériel** : panne, défektivité, indisponibilité, défaut d'usage (non-respect de l'usage habituel du matériel)
- **Système d'information** : données erronées ou manquantes, défaillance du système de communication (information non-transmise en temps et en heure)

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- **Contexte social du patient** : lieu et contexte de vie, situation sociale du patient
- **Contexte d'action du soignant** : acte non planifié, lieu de prise en charge (cabinet, domicile, EHPAD), gestion de la charge de travail (retards, absence de rendez-vous disponible, surcharge)
- **Perturbateur contextuel** : interruptions de tâche
- **Système de santé** : adaptation de l'offre de soins, aspects financiers ou administratifs (défaut de couverture sociale et autres)