

Ce document a pour objectif de vous aider à réaliser une analyse approfondie des causes lors de la survenue d'un EIGS.

Il contient les éléments nécessaires pour renseigner les deux parties du « formulaire de déclaration d'un Évènement Indésirable Grave associé aux Soins » sur le portail national. Ces questions sont identifiées V1 (volet 1) ou V2 (volet 2).

Cette fiche vous permettra notamment de répondre en amont au 3 questions suivantes du volet 1 :

1. « Ceci est un EIGS ? »
⇒ Pour vous en assurer, vous pouvez vous référer à la plaquette « Comment reconnaître un EIGS en 3 questions »
2. « Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de cet événement ? »
3. « Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie des EIGS ? »
⇒ A cette étape, vous pouvez cocher « oui ». L'ARS prendra alors attache de la SRA Grand Est à la réception du signalement sur le portail. Vous pouvez également prendre directement contact avec la structure pour vous accompagner à la réalisation de l'analyse approfondie.

Réaliser une analyse approfondie des causes permet de :

- Comprendre l'enchaînement des événements
- Identifier les défaillances ayant conduit à cet événements
- Partager les conclusions, rechercher les solutions possibles et mettre en place des actions d'amélioration pour améliorer la sécurité des patients et la qualité de leur prise en charge.

Cette phase d'analyse est à conduire avec l'ensemble des acteurs impliqués dans l'évènement indésirable grave et/ou les professionnels « experts » qui aideront à comprendre l'enchaînement des faits ayant conduit à l'évènement.

Dans le cadre de la réalisation d'une Revue de Morbi-Mortalité (RMM), cette fiche d'analyse peut vous aider à préparer et structurer votre réunion. Dans ce cas, il est donc nécessaire de la travailler en amont, au plus près de l'évènement, de préférence par un acteur de soins extérieur à cet événement.

Ensuite, lors de la RMM, vous poserez les questions auxquelles vous n'avez pas eu de réponse et vous rechercherez les différents écarts qui ont abouti à cet évènement. Pour ce faire, nous vous invitons à prendre connaissance des différents fiches relatives aux modalités de réalisation d'une RMM.

A ce titre, pour compléter la fiche d'analyse, vous pourrez trouver le dossier complet sur le site de la SRA Grand Est (www.sragrandest.org) ou sur simple demande auprès de l'équipe opérationnelle (contact@sragrandest.org) :

- Fiche 1 – Livret de bord de la réalisation d'une RMM
- Fiche 2 – Se former à la réalisation d'une RMM
- Fiche 3 – Procédure de réalisation d'une RMM – Animer la réunion d'analyse
- Fiche 4 – Check list des actions à réaliser pour mettre en œuvre une RMM
- Fiche 6 – Recherche des causes et analyse de la récupération (approche systémique)
- Fiche 7 – Trame type de compte-rendu de réunion RMM
- Fiche 8 – Charte d'incitation à la déclaration

CADRE RESERVÉ A LA SRA GRAND EST

N° d'accompagnement :

Nom de l'établissement :

Date de l'accompagnement :

- **Date de survenue de l'EIGS :**
- **Date de déclaration sur le portail national :**
 - **la partie 1 du formulaire :**
 - **la partie 2 du formulaire * :**
**au maximum 3 mois + tard*
- **Nature de la déclaration sur le portail :**
 - EIGS
 - Vigilance(s) : précisez laquelle ou lesquelles

A NE PAS COMMUNIQUER – INFORMATIONS INTERNES

Personne / matériel concerné : PATIENT PERSONNEL VISITEUR MATERIEL

Personne (identité ou étiquette patient)
Nom :
Prénom :
Code UF :

Matériel
Type :
N° de série :
N° lot :

Participation à l'analyse

V2	L'analyse a-t-elle été réalisée collectivement ?	Cf. partie 5 – Synthèse et criticité
-----------	--	--------------------------------------

Rappel : l'analyse transmise en externe doit être anonymisée.

PRENOM	NOM	V2 - FONCTION	V2 - SERVICE / POLE D'APPARTENANCE

SOMMAIRE

Étape 1	Informations sur le lieu de survenue de l'évènement	5
Étape 2	Informations sur le patient et sa prise en charge	5
Étape 3	Informations sur l'évènement indésirable grave associé aux soins	7
3.1	L'évènement – description des faits	7
3.2	L'acte ou l'activité en lien avec l'EIGS	9
3.3	Les professionnels intervenus dans les soins ou la prise en charge à l'origine de l'EIGS	10
3.4	Les conséquences de l'évènement	11
3.5	Les mesures immédiates	12
Étape 4	Recherche des causes profondes en lien avec l'évènement : ALARM	13
4.1	Facteurs liés au patient	13
4.2	Facteurs liés aux tâches à accomplir	15
4.3	Facteurs liés aux professionnels	17
4.4	Facteurs liés à l'équipe	18
4.5	Facteurs liés à l'environnement de travail	21
4.6	Facteurs liés à l'organisation du travail et au management	24
4.7	Facteurs liés au contexte institutionnel	27
Étape 5	Barrières et éléments de sécurité	28
Étape 6	Synthèse et criticité	29
Étape 7	Plan d'actions et évaluation	29
	Bibliographie	30

Étape 1. Informations sur le lieu de survenue de l'évènement

V2	Région de survenue de l'évènement	
V2	Département de survenue de l'évènement	
V2	Lieu de survenue de l'évènement	

Étape 2. Informations sur le patient et sa prise en charge

	Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
V1	Age (préciser années, mois ou semaines pour un nouveau-né)	
V1	En cas de grossesse : nombre de semaines d'aménorrhée (SA)	
V2	Service et/ou unité d'hospitalisation ou structure de soins de ville concernée	
	Date d'admission dans le service / l'unité	JJ/MM/AAAA
	Date de sortie	JJ/MM/AAAA
	S'agit-il d'un séjour dans un parcours multi services ou multi établissements ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, décrire succinctement le parcours :
	Quels étaient les antécédents et les comorbidités ?	
	Le patient était-il connu de l'établissement, du service ou de l'unité dans lequel est survenu l'EIGS ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Quel est le diagnostic et/ou motif d'admission ?	
	Quel est le mode d'hospitalisation si patient hospitalisé en psychiatrie ?	<input type="checkbox"/> Soins libres <input type="checkbox"/> Soins sans consentement
V2	Quel est le diagnostic principal de prise en charge du patient avant la survenue de l'EIGS ?	
V2	Avant la survenue de l'EIGS, quel était le niveau de complexité de la situation clinique du patient ? <i>La complexité peut être appréciée en fonction :</i> - de l'incertitude diagnostique, - de la lourdeur des moyens diagnostiques ou thérapeutiques à mettre en œuvre, - du caractère inhabituel de la stratégie thérapeutique (par exemple : nombre élevé d'intervenants de disciplines différentes), - de la charge de travail dévolue à la planification de l'acte et à la coordination des intervenants, etc.	<input type="checkbox"/> Très complexe <input type="checkbox"/> Plutôt complexe <input type="checkbox"/> Plutôt non complexe <input type="checkbox"/> Non complexe <input type="checkbox"/> Ne sait pas

	Le patient présentait-il une vulnérabilité ou un risque particulier pouvant interférer directement avec l'EIGS ?	<input type="checkbox"/> Lié à l'âge <input type="checkbox"/> Poly-pathologies <input type="checkbox"/> Pathologie psychiatrique <input type="checkbox"/> Handicap physique <input type="checkbox"/> Personne démunie <input type="checkbox"/> Personne en détention, en rétention <input type="checkbox"/> Autre
V2	Quel était le degré d'urgence de la prise en charge du patient lors de la survenue de l'évènement ?	<i>Définir l'urgence de l'acte avant la survenue de l'EIGS</i> <input type="checkbox"/> Non urgent <input type="checkbox"/> Urgence relative (acte pouvant être reporté de quelques jours) <input type="checkbox"/> Urgence différée (acte pouvant être reporté de quelques heures) <input type="checkbox"/> Urgence immédiate (acte devant être réalisé sans délai) <input type="checkbox"/> Non concerné
V2	Code CCAM de l'acte médical réalisé	

Étape 3. Informations sur l'évènement indésirable grave associé aux soins

3.1 - L'évènement – description des faits

V1	La ou les cause(s) immédiate(s) ou hypothèse de causes de survenue de l'évènement. (C'est la cause la plus évidente, la plus immédiatement liée à l'évènement)	<input type="checkbox"/> Prévention : <input type="checkbox"/> Diagnostique : <input type="checkbox"/> Thérapeutique : <input type="checkbox"/> Surveillance, suivi : <input type="checkbox"/> Réhabilitation, réadaptation : <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
V1	Date de survenue de l'évènement	JJ/MM/AAAA
	Jour de la semaine	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/> Jeudi
V2	Heure de survenue de l'évènement <i>NB : l'heure de survenue n'est pas toujours l'heure de détection (ex : erreur dans le dosage d'un médicament à 11h et détection 3h plus tard lors de l'apparition de symptômes.</i> Bien préciser et distinguer l'heure de survenue de l'heure de détection/constat.	<input type="checkbox"/> Heure connue : <input type="checkbox"/> Heure probable : <input type="checkbox"/> Heure non connue
V2	Précisez s'il s'agit d'une période particulière	<input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Jour férié <input type="checkbox"/> Week-end <input type="checkbox"/> Heure de changement d'équipe ?
V1	Lieu de constat de l'évènement	
V1	Le lieu de constat est-il différent du lieu de l'évènement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, lieu de survenue :	

FICHE n°5
Fiche d'analyse approfondie des causes
d'un Évènement Indésirable Grave
associé aux Soins (EIGS)

V1	DESCRIPTION DES FAITS Qu'avez-vous constaté ?
DATE	CHRONOLOGIE DES FAITS (Description chronologique, complète, précise et non interprétative) <i>Décrire les faits qui sont survenus de façon chronologique en mettant en évidence les acteurs, les lieux, les matériels, les informations, les pratiques impliquées, l'organisation (qui, quoi, ou, quand, comment).</i> Attention , lorsque vous évoquez des individus dans votre description, désignez-les par leur fonction et non par leur nom. <i>Exemple : l'anesthésiste, l'infirmière de bloc, la responsable de bloc, la sage-femme, l'infirmière N°1, l'infirmière N°2, ...</i>
CAUSES IMMEDIATES (PROBABLES)	
CONSEQUENCES IMMEDIATES	

3.2 - L'acte ou l'activité en lien avec l'EIGS

V1	Quel était l'acte ou l'activité de soins impliqué dans l'évènement ?	Actes en rapport avec : <input type="checkbox"/> Le circuit du médicament ou des dispositifs médicaux <input type="checkbox"/> Une activité clinique médicale <input type="checkbox"/> Une activité obstétricale <input type="checkbox"/> Une activité paramédicale non invasive (kiné...) <input type="checkbox"/> Une activité technique invasive paramédicale (injection...) <input type="checkbox"/> Une technique invasive : anesthésie /chirurgie/endoscopie <input type="checkbox"/> La mise en place d'un dispositif médical (sonde urinaire...) <input type="checkbox"/> Une activité d'imagerie conventionnelle/interventionnelle <input type="checkbox"/> Une activité utilisant un rayonnement ionisant <input type="checkbox"/> Une activité support (brancardage...) <input type="checkbox"/> Autre :
V2	Quel était le but de l'acte de soins ?	<input type="checkbox"/> Diagnostic (investigations) <input type="checkbox"/> Thérapeutique <input type="checkbox"/> A visée esthétique <input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Non concerné
V2	S'il s'agit d'un acte médical ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné
V2	Si oui, renseigner le code CCAM	
V2	Une technique innovante ou particulière a-t-elle été utilisée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné <input type="checkbox"/> Actes <input type="checkbox"/> Techniques <input type="checkbox"/> Gestes <input type="checkbox"/> Matériels <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
	L'EIGS est-il en lien avec un produit de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné Si oui, lequel : <input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Matériel médical (bistouri, laser etc...) <input type="checkbox"/> Produit sanguin labile ou dérivé <input type="checkbox"/> Produit diététique <input type="checkbox"/> Solution de perfusion <input type="checkbox"/> Préparation magistrale hospitalière <input type="checkbox"/> Dispositif médical implantable <input type="checkbox"/> Greffon <input type="checkbox"/> Autre - précisez :

3.3 - Les professionnels intervenus dans les soins ou la prise en charge à l'origine de l'EIGS

	Professions médicales	<input type="checkbox"/> Médecin responsable de la PEC du patient <input type="checkbox"/> Autre médecin du service <input type="checkbox"/> Interne du service <input type="checkbox"/> Etudiant en médecine <input type="checkbox"/> Médecin d'un autre service, précisez : <input type="checkbox"/> Médecin biologiste <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Autre :	
	Infirmières	<input type="checkbox"/> Infirmier du service <input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Etudiant en soins infirmiers <input type="checkbox"/> Infirmier du pool de remplacement <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> IBODE <input type="checkbox"/> IADE <input type="checkbox"/> Infirmier d'1 autre service <input type="checkbox"/> Infirmier vacataire
	Autres professionnels de santé	<input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture <input type="checkbox"/> Brancardier <input type="checkbox"/> Diététicien <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Aide-soignant <input type="checkbox"/> Manipulateur de radiologie <input type="checkbox"/> Personnel du laboratoire <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie <input type="checkbox"/> Autre :

3.4 - Les conséquences de l'évènement

Les conséquences pour le patient et/ou l'entourage		
V1	Y a-t-il eu des conséquences graves pour le patient ? <i>* la déclaration sur le portail de signalement concerne ces trois cas</i>	<input type="checkbox"/> Le décès* <input type="checkbox"/> La mise en jeu du pronostic vital* <input type="checkbox"/> La survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou malformation congénitale* <input type="checkbox"/> Non concerné
	Y a-t-il eu un transfert vers un autre service ou autre structure ? Précisez lequel ou laquelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Y a-t-il eu une prolongation du séjour hospitalier en rapport direct avec l'évènement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Y a-t-il eu d'autres conséquences pour le patient ?	Il peut s'agir de conséquences sur le plan financier, pour sa vie quotidienne, sa vie familiale, sa vie professionnelle... Précisez : <input type="checkbox"/> Préjudice lié aux souffrances endurées (Pretium doloris) <input type="checkbox"/> Préjudice esthétique <input type="checkbox"/> Préjudice d'anxiété <input type="checkbox"/> Préjudice moral / préjudice d'affection <input type="checkbox"/> Préjudice / incidence professionnelle <input type="checkbox"/> Préjudice scolaire / universitaire / formation <input type="checkbox"/> Préjudice d'agrément <input type="checkbox"/> Préjudice sexuel <input type="checkbox"/> Préjudice économique des proches <input type="checkbox"/> Besoin d'assistance financière (logement, appareillage, véhicule adapté...) <input type="checkbox"/> Besoin d'assistance par tierce personne (aides humaines)
Les conséquences pour le personnel et la structure		
V1	Conséquences pour le personnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, précisez lesquelles :
V1	Conséquences pour la structure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, précisez lesquelles : <input type="checkbox"/> Plainte ou réclamation <input type="checkbox"/> Impact médiatique <input type="checkbox"/> Impact sur d'autres services <input type="checkbox"/> Préjudice <input type="checkbox"/> Autre :
V1	Autres conséquences	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, précisez lesquelles :

3.5 - Les mesures immédiates

V1	Mesures immédiates prises pour le patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, détaillez les mesures prises : <input type="checkbox"/> Les soins : <input type="checkbox"/> L'organisation : <input type="checkbox"/> Les matériels : <input type="checkbox"/> Autres mesures :
V1	Une information sur le dommage associé aux soins a-t-elle été délivrée ?	Au patient : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non adapté A la famille / proches <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas A la personne de confiance <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Des mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches ont-elles été mises en place ?	Au patient : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non adapté <input type="checkbox"/> Ne sait pas Aux proches : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non adapté <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Si oui, précisez :	
	Des mesures immédiates ont-elles été prises pour d'autres patients ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Si oui, lesquelles ?
V1	Des mesures de soutien ont-elles été prises pour le personnel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Si oui, lesquelles ?
	Des mesures ont-elles été prises au niveau institutionnel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Si oui, lesquelles ?
V1	Une réunion entre l'équipe soignante concernée et l'équipe de direction a-t-elle été organisée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Date :
	Une cellule de crise a-t-elle été déclenchée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Date :
V1	Une information sur l'évènement indésirable associée aux soins a-t-elle été communiquée aux structures extérieures ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Directement à l'ARS <input type="checkbox"/> Directement à la Direction Départementale Aux vigilances sanitaires régionales : <input type="checkbox"/> CRPV <input type="checkbox"/> Matérovigilance-Réactovigilance <input type="checkbox"/> Hémo-vigilance <input type="checkbox"/> Infectio-vigilance <input type="checkbox"/> Addictovigilance <input type="checkbox"/> Autres : À d'autres agences sanitaires : <input type="checkbox"/> ANSM <input type="checkbox"/> ASN <input type="checkbox"/> ANSP <input type="checkbox"/> Biomédecine <input type="checkbox"/> À d'autres administrations : précisez <input type="checkbox"/> À l'autorité de police : précisez <input type="checkbox"/> À l'autorité judiciaire : précisez <input type="checkbox"/> Autres : précisez
V1	Suite à la mise en place des mesures immédiates, pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas

Etape 4. Recherche des causes profondes en lien avec l'évènement : ALARM

Pour en savoir + : Fiche 6 : Recherche des causes et analyse de la récupération (approche systémique)

4.1- Facteurs liés au patient

Quels facteurs au niveau **du patient** ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?

Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.

V2	Antécédents en rapport avec l'évènement	<p>Les antécédents médicaux du patient ont-ils influencé le cours de l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, précisez :</p>
V2	Etat de santé (pathologie, comorbidités) en rapport avec l'évènement	<p>Est-ce que l'âge du patient, la gravité de son état de santé ou la complexité de son cas, le pronostic vital ou fonctionnel du patient ont contribué à la survenue de cet évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si Oui, précisez :</p> <p>Le patient était-il informé du déroulement de sa prise en charge, des soins effectués, des précautions à prendre ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Quel était le comportement du patient vis-à-vis de sa maladie, des soins ?</p>
V2	Traitements, en rapport avec l'évènement	<p>Y avait-il eu récemment des modifications dans les prescriptions médicales qui ont contribué à la survenue de cet évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Le patient présentait-il un risque connu en lien avec un traitement particulier ayant influencé l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Le patient était-il compliant au traitement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
V2	Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux, en rapport avec l'évènement	<p>Le patient avait-il des problèmes d'expression ? Des difficultés de communication, de compréhension des informations ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Des troubles de la mémoire</p> <p><input type="checkbox"/> Des difficultés linguistiques et des troubles sensoriels</p> <p><input type="checkbox"/> Un handicap psychomoteur</p> <p><input type="checkbox"/> Au niveau socio-culturel</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>

		<p>L'environnement psycho-social du patient, son entourage ont-ils influencé la survenue de cet événement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Précarité sociale, économique</p> <p><input type="checkbox"/> Entourage peu compliant</p> <p><input type="checkbox"/> Habitudes de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
V2	Relations conflictuelles, en rapport avec l'évènement	<p>Le patient avait-il des relations conflictuelles avec certains membres de l'équipe ? Avec son entourage ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, précisez :</p>
V2	Autre, en rapport avec l'évènement	

4.2 - Facteurs liés aux tâches à accomplir

<p>Quels facteurs au niveau des tâches ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?</p> <p>Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.</p>		
V2	<p>Protocoles, en rapport avec l'évènement</p>	<p>Existe-t-il des protocoles ou des procédures en rapport avec les actes ou le processus en cause dans l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui, lesquels ?</p> <p>Le dispositif d'identitovigilance est-il en cause dans l'évènement ?</p> <p>La non-utilisation de ces protocoles ou procédures a-t-elle favorisé la survenue de l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>La non utilisation de ces protocoles, procédures est due à leur :</p> <p><input type="checkbox"/> Indisponibilité</p> <p><input type="checkbox"/> Non actualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Non adaptation à la situation en lien avec l'EIGS</p> <p>Pour les professionnels impliqués dans l'EIGS :</p> <p><input type="checkbox"/> Méconnaissance de l'existence de ces protocoles, procédures</p> <p><input type="checkbox"/> Incompréhension des protocoles, procédures</p> <p><input type="checkbox"/> Non utilisation de ces protocoles et procédures</p> <p><input type="checkbox"/> Absence d'adhésion au protocole</p> <p>Autre :</p>
V2	<p>Résultats d'examens complémentaire, en rapport avec l'évènement</p>	<p>L'évènement est-il en lien avec les différents examens réalisés ou nécessaires ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui, est-ce dû une/un :</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de prescription d'examens complémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut ou non réalisation d'examens complémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté d'interprétation des résultats (défaut d'avis spécialisé ou d'interprétation ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de consensus dans l'interprétation des résultats</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de qualité des résultats (transmission orale, erreur de patient, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Délai de transmission des résultats non adapté à l'état du patient</p> <p><input type="checkbox"/> Absence d'alerte d'un résultat anormal</p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté d'accès ou indisponibilité des résultats</p> <p><input type="checkbox"/> Ou encore examen prescrit et réalisé sans prise en compte ou sous-estimation des risques - non pertinence</p> <p><input type="checkbox"/> Non prise en compte des contre-indications, des allergies (ex : scanner sous injection...)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p>

V2	Aides à la décision, en rapport avec l'évènement	<p>L'évènement est-il lié à un défaut d'aide à la décision ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Absence ou insuffisance d'outils d'aide à la décision (algorithmes décisionnels, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Non utilisation d'outils d'aide à la décision</p> <p><input type="checkbox"/> Indisponibilité ou absence ou non utilisation d'équipement spécifique</p> <p><input type="checkbox"/> Non-respect du champ d'activité du service</p> <p><input type="checkbox"/> Sous-estimation de facteurs de risques,</p> <p><input type="checkbox"/> Erreur d'évaluation clinique</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
V2	Définition des tâches, en rapport avec l'évènement	<p>La définition des tâches est-elle en lien avec la survenue de l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à une :</p> <p><input type="checkbox"/> Affectation à des tâches inhabituelles</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de définition ou d'anticipation de solutions dégradées</p> <p><input type="checkbox"/> Définition des tâches imprécises</p> <p><input type="checkbox"/> Inadéquation entre la définition des tâches et les compétences professionnelles</p> <p><input type="checkbox"/> Interruption de tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
V2	Programmation et planification, en rapport avec l'évènement	<p>La programmation ou planification des soins ou des tâches est-elle en lien avec la survenue de l'évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à une :</p> <p><input type="checkbox"/> Absence d'outil institutionnel de planification des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Soins non planifiés</p> <p><input type="checkbox"/> Inaccessibilité à la planification</p> <p><input type="checkbox"/> Méconnaissance de la planification</p> <p><input type="checkbox"/> Défaillance dans la planification des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Soignants non informés des modifications des actes de soins, des tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Non-respect de la planification</p>
V2	Autre, en rapport avec l'évènement	

4.3 - Facteurs liés aux professionnels impliqués

Quels facteurs au niveau **des professionnels** ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?

Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.

V2	Qualifications et compétences des professionnels impliqués dans l'EIGS	<p>Les professionnels concernés par cet EIGS avaient-ils suffisamment de connaissances théoriques pour prendre en charge le patient ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les professionnels en poste avaient-ils les qualifications requises pour l'activité réalisée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les professionnels présentaient-ils suffisamment d'aptitude, d'entraînement, d'expérience, de capacités d'adaptation pour réaliser cette prise en charge ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les professionnels concernés exerçaient-ils une activité en dehors de leur champ de compétences ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
V2	Facteurs de stress physique ou psychologique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, est-ce par : <input type="checkbox"/> Absentéisme <input type="checkbox"/> Arrivée récente dans le service <input type="checkbox"/> Relations difficiles avec les collègues <input type="checkbox"/> Charge de travail physique inadaptée ou importante <input type="checkbox"/> Charge mentale importante dans le service <input type="checkbox"/> Stress / situation d'urgence <input type="checkbox"/> La hiérarchie <input type="checkbox"/> Fatigue / manque de sommeil <input type="checkbox"/> Faim ou jeûne <input type="checkbox"/> Excès de confiance en soi <input type="checkbox"/> Manque de motivation <input type="checkbox"/> Préoccupation (soucis personnels, ...) <input type="checkbox"/> Autre - préciser :
V2	Facteurs humains	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, est-ce par : <input type="checkbox"/> Inattention, oubli, trou de mémoire <input type="checkbox"/> Défaut de vigilance, de concentration <input type="checkbox"/> Défaut de connaissances théoriques ou techniques <input type="checkbox"/> Défaut de compétences <input type="checkbox"/> Erreur technique dans la réalisation de l'acte <input type="checkbox"/> Erreur dans la réalisation de la prise en charge <input type="checkbox"/> Défaillance dans les relations / communication au sein de l'équipe <input type="checkbox"/> Autre, préciser : <input type="checkbox"/> Ne sait pas

4.4 - Facteurs favorisants liés à l'équipe

Quels facteurs au niveau **de l'équipe** ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?

Seuls les facteurs favorisants ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.

V2	Communication entre les professionnels, en rapport avec l'évènement	<p>Existe-t-il des difficultés de communication entre les professionnels qui ont contribué à la survenue de l'EIGS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui, ces défauts sont dus à :</p> <p><input type="checkbox"/> Absence ou insuffisance de temps ou d'espace dédiés aux échanges</p> <p><input type="checkbox"/> Ambiance de travail non satisfaisante</p> <p><input type="checkbox"/> Collaboration insuffisante</p> <p><input type="checkbox"/> Communication orale insuffisante</p> <p><input type="checkbox"/> Communication imprécise, incomplète, divergente ou ambiguë</p> <p><input type="checkbox"/> Faible propension à solliciter de l'aide</p> <p><input type="checkbox"/> Peur du jugement dans la recherche d'aide</p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté d'exprimer des désaccords ou des préoccupations au sein de l'équipe</p> <p><input type="checkbox"/> Mode de fonctionnement individualiste</p> <p><input type="checkbox"/> Manque de cohésion</p> <p><input type="checkbox"/> Existence de conflits</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un jargon professionnel pas toujours compréhensible par les nouveaux arrivants, les stagiaires...</p> <p><input type="checkbox"/> Autre - Préciser :</p>
V2	Communication envers le patient et ses proches, en rapport avec l'évènement	<p>L'équipe a-t-elle informé le patient sur ses soins, les conséquences possibles et l'a-t-elle associé à sa prise en charge ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi ?</p> <p>Existe-t-il des défauts de communication entre les professionnels et le patient et son entourage qui ont contribué à la survenue de l'EIGS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui, ces défauts sont dus :</p> <p><input type="checkbox"/> Barrières culturelles</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés linguistiques et troubles sensoriels</p> <p><input type="checkbox"/> Incompréhension entre l'équipe et le patient ou son entourage</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance des échanges avec le patient ou son entourage</p> <p><input type="checkbox"/> Défaillances dans les pratiques, les habitudes d'informations avec l'ensemble des patients pris en charge dans le service</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>

V2	Informations écrites, en rapport avec l'évènement	<p>Les informations médicales et paramédicales tracées dans le dossier du patient étaient-elles suffisamment complètes et précises pour prendre en charge correctement le patient ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, précisez :</p> <p>Le dossier du patient mettait-il suffisamment en évidence les facteurs de risques et les vulnérabilités du patient pour le prendre en charge en toute sécurité ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, précisez :</p> <p>Dans le service : le dossier du patient est-il accessible, identifié, lisible et suffisamment structuré ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, précisez :</p> <p>La multiplicité de supports du dossier patient (informatique et papier) a-t-elle posé un problème ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
V2	Transmissions et alertes, en rapport avec l'évènement	<p>Pour ce patient, un défaut d'alerte, d'expression d'un doute ou d'une incompréhension (par ex. sur une prescription) a-t-il favorisé la survenue de cet EIGS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pour ce patient, les transmissions orales auraient-elles pu permettre d'échanger et de résoudre les problèmes et les dysfonctionnements dans la prise en charge ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Les informations sur l'évaluation du patient ont-elles été partagées et utilisées par l'ensemble de l'équipe (médicale et paramédicale)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Sous quelles formes (ex. staff...) ?</p>
V2	Répartition des tâches, en rapport avec l'évènement	<p>L'équipe avait-elle défini clairement la répartition des tâches concernant le patient ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>La répartition des tâches était-elle efficiente ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de répartition des tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Déséquilibre dans la répartition des tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Glissement de tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise définition des responsabilités et / ou des fonctions dans l'équipe</p> <p><input type="checkbox"/> Non adhésion à la répartition des tâches</p> <p><input type="checkbox"/> Non prise en compte des compétences des personnels remplaçant / intérimaire / vacataire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre - préciser :</p>

V2	Encadrement, supervision, en rapport avec l'évènement	<p>L'encadrement ou la supervision était-il efficace lors de la survenue de cet EIGS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance ou absence d'encadrement</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut ou absence de concertation ou de coordination entre le management et les différents professionnels concernés par l'EIGS</p> <p><input type="checkbox"/> Indisponibilité ou manque de réactivité des séniors</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de supervision et de soutien par le management</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut ou absence de supervision ou de conseil par un expert/spécialiste externe au service (ex pharmacien, réa ...)</p>
V2	Demande de soutien ou comportements face aux incidents, en rapport avec l'évènement	<p>Le soutien à l'équipe a-t-il été efficace et adapté lors cet évènement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance ou absence d'un dispositif de soutien au niveau institutionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Manque de soutien par la hiérarchie directe du secteur d'activités</p> <p><input type="checkbox"/> Manque de soutien entre pairs</p> <p><input type="checkbox"/> Manque de soutien entre les différentes catégories professionnelles</p>

4.5 - Facteurs favorisant liés à l'environnement de travail

Quels facteurs au niveau **des conditions de travail** ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?

Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.

V2	Administration	L'évènement est-il lié à des lourdeurs ou des défaillances du fonctionnement administratif ? <input type="checkbox"/> Oui, précisez : <input type="checkbox"/> Non
V2	Locaux	L'évènement est-il lié à des facteurs concernant les locaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <input type="checkbox"/> Changement récent de l'environnement (travaux, déménagement...) <input type="checkbox"/> Locaux inadaptés (conception, fonctionnalités, ergonomie, température, luminosité, ...) <input type="checkbox"/> Défaut de maintenance de locaux <input type="checkbox"/> Hygiène insuffisante ou défaillance du nettoyage et de l'entretien des locaux <input type="checkbox"/> Autre :
V2	Déplacements, transferts de patients	L'évènement est-il lié à des facteurs concernant les déplacements ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <input type="checkbox"/> Circuit non défini pour cette prise en charge <input type="checkbox"/> Mode de transport non adapté pour cette prise en charge <input type="checkbox"/> Défaillance dans le transport ou le brancardage (indisponibilité, retard, défaut de surveillance...)
V2	Fournitures ou équipements	L'évènement est-il lié à des facteurs concernant les fournitures ou équipements ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à une/une : <input type="checkbox"/> Changement récent d'équipement, de matériel ou pas de formation à l'équipement <input type="checkbox"/> Absence d'équipement de secours, de solutions dégradées, de dépannage d'urgence, notamment pour les dispositifs biomédicaux critiques.... <input type="checkbox"/> Procédure de dépannage non formalisée, non connue des professionnels <input type="checkbox"/> Défaillance des approvisionnements de fournitures ou d'équipements <input type="checkbox"/> Défaut de maintenance ou d'entretien des matériels ou équipements (absence de programme de maintenance préventive et curative...) <input type="checkbox"/> Défaut de stérilisation <input type="checkbox"/> Fonctionnalité insuffisante des équipements (ergonomie, conception, sécurité...) <input type="checkbox"/> Défectuosité de fonctionnement des équipements et matériels <input type="checkbox"/> Absence ou insuffisance de fournitures, équipements ou matériels (indisponibles, insuffisants en nombre...) <input type="checkbox"/> Fournitures ou équipements ou matériels mal utilisés (complexes, défaut de formation, première utilisation...) <input type="checkbox"/> Autre
V2	Informatique	L'évènement est-il lié à des facteurs concernant l'informatique ou le système d'information ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

		<p>Si oui, est-ce dû à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Absence de dossier patient totalement partagé <input type="checkbox"/> Absence ou insuffisance de logiciel métier <input type="checkbox"/> Méconnaissance de logiciel informatique (manque de formation ...) <input type="checkbox"/> Défaut d'alertes du logiciel <input type="checkbox"/> Interfaces / interopérabilité entre les logiciels défectueuses ou absentes <input type="checkbox"/> Inaccessibilité aux outils informatiques (absence de gestion des accès informatiques...) <input type="checkbox"/> Absence de solution dégradée en cas de panne informatique <input type="checkbox"/> Dysfonctionnement, panne du matériel informatique <input type="checkbox"/> Défaut de maintenance informatique <input type="checkbox"/> Télécommunications défectueuses <input type="checkbox"/> Insuffisance du parc informatique <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <p>L'évènement a-t-il touché à la sécurité du Système d'Information ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, des données ont-elles été touchées par l'incident en termes de disponibilité, d'intégrité ou de confidentialité ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><i>S'il existe une mise en danger d'un ou plusieurs patients ou qu'une action malveillante soit à l'origine de l'incident, déclarer cet incident de sécurité sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.</i></p>
V2	Effectifs	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant les effectifs ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Absence de personnel non remplacé <input type="checkbox"/> Effectif inférieur au seuil minimum <input type="checkbox"/> Changement récent d'organisation interne <input type="checkbox"/> Mauvaise attribution de tâches/glissement
V2	Conditions et charge de travail, temps de travail	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant la charge de travail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Charge de travail inadaptée ou excessive (cumul de gardes, nombre de patients, personnel absent, tâches administratives...) <input type="checkbox"/> Augmentation non prévue ou soudaine de la charge de travail <input type="checkbox"/> Conditions physiques de travail difficiles (marche en avant, délais imposés...) <input type="checkbox"/> Sécurité insuffisante (non intégration des priorités de sécurité) <input type="checkbox"/> Mauvaises conditions de travail (bruit, interruptions, lieu de passage, température...) <input type="checkbox"/> Horaires de travail inadaptés <input type="checkbox"/> Ambiance de travail difficile, conflictuel, délétère.... <input type="checkbox"/> Autre, précisez :

V2	Retards, délais...	<p>Pour la prise en charge de ce patient, avez-vous eu des retards dans la réalisation des soins, des examens, l'approvisionnement de traitements...</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, précisez...</p> <p>Motifs des retards : patient, organisation</p>
V2	Autre, en rapport avec l'évènement	

4.6 - Facteurs favorisant liés à l'organisation du travail et au management

Quels facteurs au niveau **de l'organisation et du management** ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?

Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.

V2	Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant la structure hiérarchique ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Organigramme absent ou imprécis, méconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Changement récent d'organisation interne</p> <p><input type="checkbox"/> Niveaux décisionnels trop nombreux</p> <p><input type="checkbox"/> Circuits de décisions non suffisamment définis et non connus des professionnels</p> <p><input type="checkbox"/> Degré d'autonomie insuffisant/limitation trop restrictive de la prise de décision des acteurs de terrain</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
	L'organisation de l'unité	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant l'organisation de l'unité ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si Oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Changement récent d'organisation interne</p> <p><input type="checkbox"/> Définition de l'organisation du secteur de soins absente, insuffisante ou imprécise</p> <p><input type="checkbox"/> Défaillance dans la continuité des soins et/ou la permanence des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de coordination dans le service</p> <p><input type="checkbox"/> Défaut de coordination avec d'autres services</p>
V2	La gestion des ressources humaines	<p>A niveau du service, les professionnels impliqués dans l'EIGS avaient-ils déjà collaboré/travaillé ensemble ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les professionnels impliqués dans l'EIGS étaient-ils en nombre suffisant et en qualifications adaptées à la situation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>S'agissait-il de personnel intérimaire, de pool de remplacement, d'étudiants ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, les compétences nécessaires à la fonction étaient-elles identifiées ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Au niveau de l'institution, l'évènement est-il lié à des facteurs en lien avec la gestion des ressources humaines ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, est-ce dû à :</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de politique d'intégration des nouveaux arrivants dans l'institution</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de procédure de tutorat des étudiants et nouveaux arrivants et respect de cette procédure</p>

		<input type="checkbox"/> Période d'adaptation à la spécialité/service insuffisante <input type="checkbox"/> Absence de vérification des diplômes et compétences <input type="checkbox"/> Description des postes absente ou insuffisante <input type="checkbox"/> Formation ou entraînement du personnel insuffisant <input type="checkbox"/> Gestion du personnel inadaptée notamment de l'absentéisme <input type="checkbox"/> Utilisation fréquente de personnel intérimaire
V2	Politique de formation continue	<p>Les actes de soins impliqués dans l'EIGS ont-ils fait l'objet d'une action de formation ou d'un entraînement ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné Si Non, pourquoi ?
		<p>Le plan de formation du service a-t-il pris en compte les besoins des professionnels du service ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Au niveau de l'institution, l'évènement est-il lié à des facteurs en lien avec la politique de formation continue ?
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Politique de formation continue insuffisante <input type="checkbox"/> Plan de formation non établi en accord avec les besoins des services <input type="checkbox"/> Formation ou entraînement du personnel insuffisant <input type="checkbox"/> Autre :
	Gestion de la sous-traitance	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant une fonction sous-traitée ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insuffisance ou défaillance des prestations sous traitées <input type="checkbox"/> Relations conflictuelles avec le sous-traitant <input type="checkbox"/> Autre :
V2	Politique d'achat	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant la politique d'achat ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Défaillance dans la politique d'achat et d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Politique d'achat ne prenant pas en compte les besoins du service <input type="checkbox"/> Autre :
V2	Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant le management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce dû à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Absence de politique ou de programme structuré de gestion des risques <input type="checkbox"/> Absence de politique de réduction du risque médicamenteux <input type="checkbox"/> Absence de stratégie de communication autour de la qualité, de la sécurité et de l'évaluation des soins

		<input type="checkbox"/> Défaillance de gestion documentaire (organisation, accessibilité, mise à jour) <input type="checkbox"/> Absence ou défaillance dans la veille réglementaire <input type="checkbox"/> Défaillance dans la gestion de crise <input type="checkbox"/> Hygiène et sécurité au travail insuffisantes <input type="checkbox"/> Politique « sécurité » non prioritaire <input type="checkbox"/> Présence de culture punitive, absence de pédagogie de l'erreur <input type="checkbox"/> Autre : L'évènement est-il influencé par des facteurs concernant la politique qualité et gestion des risques de l'institution ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, à quoi est-ce dû ? <input type="checkbox"/> Absence ou mauvaise diffusion de la stratégie/politique dans le secteur d'activités <input type="checkbox"/> Absence de leadership ou de compétences dans le domaine qualité -gestion des risques <input type="checkbox"/> Absence de compréhension du processus global de prise en charge du patient <input type="checkbox"/> Autre
V2	Ressources financières	Existe-t-il des facteurs financiers ayant influencé cet événement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels ? L'établissement dispose-t-il d'une situation financière stable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'établissement soutient-il financièrement les projets qualité dont la sécurité thérapeutique et l'informatisation du dossier du patient ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V2	Autre, en rapport avec l'évènement	

4.7 - Facteurs favorisant liés au contexte institutionnel

<p>Quels facteurs au niveau institutionnel ont pu contribuer à la survenue de cet EIGS ?</p> <p>Seuls les facteurs favorisant ayant contribué directement à l'évènement (causes profondes) sont à reporter sur le formulaire de signalement des EIGS.</p>		
V2	Politique de santé publique nationale	<p>Des mesures de santé publique ont-elles influencé le fonctionnement de l'établissement de santé ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si Oui, à quoi est-ce dû ?</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de stratégie/politique dans le domaine</p> <p><input type="checkbox"/> Stratégies contradictoires</p>
V2	Politique de santé publique régionale	<p>Existe-t-il des contraintes ayant influencé la survenue de cet événement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, à quoi est-ce dû ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ressources sanitaires insuffisantes ou défectueuses liées (ex : liées au CPOM)</p> <p><input type="checkbox"/> Restructurations territoriales difficiles ou conflictuelles (ex : mise en place GHT, fusions...)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
	Le contexte institutionnel	<p>L'évènement est-il lié à des facteurs concernant l'institution ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si Oui, à quoi est-ce dû ?</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de concertation dans l'établissement (dialogue social, projets...)</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de projet d'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Stratégies contradictoires</p> <p><input type="checkbox"/> Faiblesse des échanges ou des relations avec les autres établissements</p> <p><input type="checkbox"/> Manque d'informations sur les changements d'organisation des prises en charge, des permanences des soins (ex : consécutives à la mise en place de fusions, groupements, GHT...)</p> <p><input type="checkbox"/> Influence de la politique d'achat sur la qualité des produits – rupture de stock ou d'approvisionnement</p> <p><input type="checkbox"/> Pression de production</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p>
V2	Système de signalement	<p>Le système de signalement est-il en place et connu des professionnels ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Non, précisez</p> <p>Le signalement des événements indésirables fait-il partie de la culture sécurité de l'établissement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Non, précisez</p> <p>Existe-t-il une charte d'incitation au signalement/non punition ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Non, précisez</p> <p>Les professionnels ont-ils confiance dans la démarche de signalement et de gestion des EIGS ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Non, précisez</p> <p>Existe-t-il une pratique de Retours d'Expériences ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Non, précisez</p>

Étape 5. Barrières et éléments de sécurité

Les barrières de prévention : elles empêchent la survenue de l'erreur.

Les barrières de récupération : l'erreur est commise mais récupérée avant d'avoir des conséquences graves.

Les barrières d'atténuation : l'accident est avéré, mais les mesures mises en place en limitent la gravité.

	Est-ce que ce type d'évènement a déjà eu lieu ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Avez-vous identifié des mesures « barrières » qui ont fonctionné ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Si oui, précisez lesquelles :	Barrières de prévention
		Barrières de récupération
		Barrière d'atténuation
V2	Avez-vous identifié des mesures « barrières » qui n'ont pas fonctionné et/ou qui n'ont pas été activées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Si oui, précisez lesquelles :	Barrières de prévention
		Barrières de récupération
		Barrière d'atténuation
V2	Des actions ont-elles été mises en œuvre ou vont-elles être mises en œuvre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Si oui, précisez lesquelles et leur échéance : <i>(vous pouvez vous rapporter au plan d'actions)</i>	
V2	Un suivi des actions est-il prévu ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
V2	Si oui, précisez comment :	
V2	Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet évènement ? <i>Le caractère évitable d'un évènement peut se définir par le fait qu'il ne se serait pas produit si les actions entreprises avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de l'évènement (ENEIS). La nature évitable d'un évènement va donc déboucher sur la mise en place d'actions visant à l'empêcher de se reproduire et/ou à maîtriser les conséquences.</i>	<input type="checkbox"/> Inévitable, <input type="checkbox"/> Probablement inévitable, <input type="checkbox"/> Probablement évitable, <input type="checkbox"/> Evitable

Étape 5. Synthèse et criticité

Synthèse sur la réalisation de l'analyse			
V2	L'analyse a-t-elle été réalisée collectivement ? <i>Si oui, vous devrez préciser avec qui dans le volet 2 du formulaire. Vous pourrez alors vous rapporter au tableau p3 (fonction et/ou service)</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
V2	Avez-vous bénéficié de l'appui d'une expertise ? <i>Si oui, vous préciserez laquelle. Elle peut être interne (équipe qualité) ou externe (SRA)</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Synthèse des différents facteurs latents identifiés			
Facteurs liés au patient :			
Facteurs individuels :			
Facteurs liés aux tâches :			
Facteurs liés à l'équipe :			
Facteurs liés à l'environnement :			
Facteurs liés à l'organisation ou au management :			
Facteurs liés à l'institution :			
Si possible, estimer la criticité de l'EIGS, en appliquant les cotations adaptées par l'établissement ou la matricité de la HAS			
Fréquence :			
Gravité :			
Évitabilité :			

Étape 6. Le compte-rendu de l'analyse

Fiche 7 – Trame type de compte-rendu de réunion RMM

Étape 7. Le plan d'actions

Le plan d'action est élaboré en concertation avec les professionnels concernés au regard de l'analyse approfondie des causes.

Il identifie et hiérarchise les actions d'amélioration correctives.

Pour les structures disposant d'un PAQSS, il est conseillé d'y insérer les actions.

Le plan d'actions doit être évalué à périodicité défini afin de mesurer l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre.

Bibliographie

- Dossier d'analyse des causes d'un Évènement Indésirable Grave Associé aux Soins ou potentiellement grave – STARAQS – Janvier 2018
- Dossier d'analyse des causes d'un Évènement Indésirable Grave Associé aux Soins – PRAGE – Février 2017
- Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé – HAS – Mars 2017
- Grille ALAM Commentée – HAS – Août 2010
- Revue de mortalité et de morbidité (RMM) – Guide méthodologique – HAS – Novembre 2009