



Dossier d'analyse des causes d'un Événement Indésirable Grave (EIG)

Pourquoi réaliser une analyse approfondie des causes ?

- Comprendre la complexité de l'enchaînement des événements conduisant à des accidents ou incidents
- Identifier les défaillances des acteurs concernés et surtout les facteurs organisationnels préexistants
- Identifier les situations dangereuses pour éviter leur répétition

Les questions pour comprendre les faits

- Qu'est-il réellement arrivé ?
- Quel est le dommage ou la conséquence pour le patient ?
- Qu'est-ce qui était différent ce jour là ou qu'est-ce qui a changé ?
- Quel a été l'effet de ce changement ?
- Qu'est-ce qui aurait pu prévenir ce dommage ?
- Les personnes ont-elles fait ce qu'elles étaient supposées faire ?
- Connaissaient-elles ce qu'elles avaient à faire ?
- Ce type d'événement était-il déjà survenu ?
- Si c'est le cas, quelles actions correctives ont été mises en œuvre ?
- L'événement indésirable a-t-il été signalé au dispositif de gestion *des risques* ?
- Quelles actions mettre en œuvre pour éviter qu'il se répète ?*

Cette trame a pour objectif de vous aider à recueillir des faits précis afin de pouvoir réaliser une analyse approfondie des causes lors d'une réunion d'analyse approfondie des causes qui réunira l'ensemble des acteurs impliqués dans l'événement indésirable grave ou les acteurs « experts » qui aideront à comprendre l'enchaînement des faits qui ont conduit à l'évènement . Puis identifier les causes immédiates, rechercher et hiérarchiser les facteurs favorisants, rechercher les solutions pour améliorer la sécurité. Faire une synthèse de l'analyse et en tirer des leçons.

A - INFORMATIONS SUR LE PATIENT

1° Numéro de dossier

2° Sexe Masculin : M Féminin : F

3° Age (préciser mois ou années)

4° Date d'admission dans le service (jj/mm/aa)

5° Date de sortie

6° Comorbidités, terrain, traitement en cours :

7° Diagnostic ou motif d'entrée :

8° Diagnostic au moment de l'analyse :

9° Quelle était la gravité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIG ?

- 1 Importante
- 2 Plutôt importante
- 3 Plutôt faible
- 4 Faible

10° Quel était le degré de complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIG ?

- 1 Très complexe
- 2 Plutôt complexe
- 3 Plutôt non complexe
- 4 Non complexe

11° Quel était le degré d'urgence dans la prise en charge du patient

avant la survenue de l'EIG ?

- 1 Très urgent
- 2 Plutôt urgent
- 3 Plutôt non urgent
- 4 Non urgent

21° Quel était le contexte humain autour du patient ?
(personnalité, entourage, facteurs sociaux

B - DESCRIPTION DE L'EIG

1°) Description chronologique des événements et / ou de la chaîne des événements ayant conduit à l'EIG (circonstances et causes immédiates) , description des barrières ayant fonctionné ou non, description des conséquences :

2°) Quels sont les dommages ou les conséquences pour le patient :

3°) Y a -t-il eu une prolongation du séjour hospitalier ?

1 OUI 2 NON

Si oui, à combien estimez vous le nombre de journées d'hospitalisation supplémentaires ?

4°) Le dommage a-t-il entraîné une incapacité au moment de la sortie ?

1 OUI 2 NON

Si oui,

a) Incapacité physique

0 absence

1 incapacité minime (récupération < 1 mois)

2 incapacité modérée (récupération entre 1 et 6 mois)

3 incapacité moyenne (récupération entre 6 mois et 1 an)

4 incapacité permanente partielle < 50%

5 incapacité permanente partielle > 50 %

6 incapacité permanente nécessitant un nursing

7 ne sait pas

b) Traumatisme psychologique

0 absence

1 traumatisme minime (récupération < 1 mois)

2 traumatisme modéré (récupération entre 1 et 6 mois)

3 traumatisme moyen (récupération entre 6 mois et 1 an)

4 traumatisme sévère

5 ne sait pas

5°) Le dommage a-t-il mis en jeu le pronostic vital ?

1 OUI 2 NON

6°) A-t-il entraîné le décès ?

1 OUI 2 NON

7°) L'EIG a-t-il eu lieu dans le service ou l'unité fonctionnelle où est hospitalisé le patient ?

1 OUI 2 NON

8°) Précisez le service ou l'unité fonctionnelle où est survenu l'EIG :

9°) Quelle est la localisation précise ?

10°) date de survenue :

11°) Heure de survenue
Ne sait pas

12°) Jour de la semaine

- 1 lundi
- 2 mardi
- 3 mercredi
- 4 jeudi
- 5 vendredi
- 6 samedi
- 7 dimanche

Commentaires :

13°) Quels professionnels de santé sont intervenus dans le soins à l'origine de l'EIG ?
(Plusieurs réponses possibles)

Médecins :

- 1 Médecin du service responsable de la prise en charge du patient
- 2 Autre médecin du service
- 3 Interne du service
- 4 Médecin d'un autre service
- 5 Interne d'un autre service
- 6 Etudiant en médecine

Infirmières :

- 7 Infirmière du service
- 8 Infirmière d'un autre service
- 9 Infirmière du pool de remplacement

Autres professionnels de santé

- 10 Cadre de santé
- 11 Aide soignante
- 12 Kinésithérapeute
- 13 Diététicien
- 14 Pharmacien
- 15 Préparateur en pharmacie
- 16 Médecin biologiste
- 17 Personnel du laboratoire
- 18 Manipulateur radio
- 19 Brancardier
- 20 Autre (précisez)

Commentaires :

C- RECHERCHE DES CAUSES IMMEDIATES

1°) L'EIG est-il lié principalement à une prise en charge ?

- 1 De prévention
- 2 Diagnostique
 - 2.1 Mauvaise évaluation de l'état clinique du patient
 - 2.2 Défaut d'utilisation d'examen indiqué
 - 2.3 Stratégie diagnostique ne tenant pas compte des résultats des examens
 - 2.4 Utilisation d'examen inapproprié
 - 2.5 Autre, précisez
- 3 Thérapeutique
 - 3.1 Erreur liée à un produit de santé
 - 3.2 Retard dans la mise en place du traitement
 - 3.3 Traitement inapproprié
 - 3.4 Suivi inadéquat du traitement
 - 3.5 Autre, précisez
- 4 De surveillance, de suivi
 - 4.1 Défaut de surveillance des constantes vitales
 - 4.2 Défaut de surveillance des constantes biologiques
 - 4.3 Mobilisation inadéquate du patient
 - 4.4 Autre, précisez
- 5 De réhabilitation
- 6 Autre, précisez

2°) L'EIG est-il lié principalement à un acte de soins ?

- 1 OUI
- 2 NON

si oui, choisissez l'une des modalités suivantes

- 1 Intervention chirurgicale
- 2 Anesthésie
- 3 Acte de radiologie conventionnelle (+/- produit de contraste)
- 4 Acte de radiologie interventionnelle
- 5 Endoscopie
- 6 Biopsie avec ou sans exérèse (en dehors d'une endoscopie)
- 7 Ponction
- 8 Pose de cathéter, injection ou perfusion
- 9 Sonde urinaire
- 10 Sonde gastrique
- 11 Intubation, ventilation assistée
- 12 Dialyse rénale ou péritonéale
- 13 Radiothérapie
- 14 Manœuvres obstétricales
- 15 Kinésithérapie
- 16 Autre, précisez

3°) Si l'EIG est lié à un produit de santé, précisez lequel ?

- 1 Médicament
- 2 Produit sanguin ou dérivé
- 3 Solution de perfusion
- 4 Dispositif médical (prothèse, implant etc...)
- 5 Matériel médical (bistouri, laser etc....)
- 6 Produit diététique
- 7 Préparation magistrale hospitalière
- 8 Autre, précisez.....

4°) Y a-t-il des défaillances humaines qui ont conduit à l'EIG ?

a) Quelle est la principale cause de l'EIG ?

- 1 Inattention, étourderie, oubli, trou de mémoire
- 2 Erreur dans le choix du type de prise en charge
- 3 Retard dans sa mise en œuvre
- 4 Erreur dans sa réalisation
 - 4.1 Préparation inadéquate de la procédure
 - 4.2 Erreur technique
 - 4.3 Surveillance inadéquate après la procédure
- 5 Aléa thérapeutique
- 6 Autre, précisez
- 7 Ne sait pas

b) Les professionnels concernés exerçaient-ils une activité en dehors de leur champ de compétence ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

c) Y a-t-il eu des problèmes d'identification du patient ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

d) Y a-t-il eu un défaut de recherche d'information sur le patient ou sur les soins à réaliser ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

e) Y a-t-il eu un défaut d'application de protocole ou de consigne d'utilisation du matériel ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

f) Les soins étaient-ils indiqués ?

- 1 Consensus large de la communauté scientifique
- 2 Consensus modéré de la communauté scientifique
- 3 Absence de consensus
- 4 Absence d'indication ou contre-indication
- 5 Ne sait pas

g) Quel était le degré de déviation des soins par rapport à la pratique attendue ?

- 1 Nul
- 2 Faible
- 3 Modéré
- 4 Important
- 5 Ne sait pas

h) Quel était le bénéfice potentiel, pour ce patient, de ces soins au moment de leur réalisation ?

- 1 Elevé
- 2 Modéré
- 3 Faible
- 4 Absent

i) Quel était le risque potentiel de survenus d'EIG lié à ces soins au moment de leur réalisation ?

- 1 Quasiment absent
- 2 Faible
- 3 Modéré
- 4 Elevé

j) La plupart des médecins ou professionnels de santé, dans un contexte identique, auraient-ils pris en charge le patient de la même manière ?

- 1 Certainement
- 2 Probablement
- 3 Probablement pas
- 4 Certainement pas

D - RECHERCHE DES CAUSES LATENTES (liste non exhaustive)

1°) Qu'est ce qui était différent ou qu'est ce qui a change avant la survenue de l'EIG ?

a) Au niveau de l'équipe , des personnes ?

b) Au niveau du matériel ?

c) Au niveau de l'environnement ?

2°) L'EIG est-il lié à des facteurs individuels ayant favorisé des erreurs humaines ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

I 1 : défaut de connaissance technique ou théorique et/ou de formation (savoir)

- I 2 : défaut de qualification – inadéquation de connaissances (savoir faire)
- I 3 : défaut d'aptitude, d'entraînement, d'expérience, d'adaptation
- I 4 : mauvaise disposition physique ou mentale (fatigue, maladie, stress, soucis personnels,...)
- I 5 : manque de motivation
- I 6 : insuffisance ou défaut des qualités relationnelles avec le patient et/ou l'entourage et/ou la famille
- I 7 : insuffisance ou défaut des qualités relationnelles avec les collègues – équipe soignante
- I 8 : choix erroné parmi X (dont le bon)
- I 9 : sous estimation de facteurs de risques, défaut d'évaluation clinique
- I 10 : transgression des règles et/ou déontologie et/ou éthique (âge des praticiens à relever)
- I 11 : non respect des bonnes pratiques
- I 12 : autre :

3°) L'EIG est-il lié à des défauts concernant l'équipe ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

- E 1 : défaut de communication orale dans l'équipe
- E 2 : défaut de communication écrite dans l'équipe
- E 3 : collaboration insuffisante, manque de soutien entre pairs ou professionnels différents
- E 4 : mauvaise cohésion / conflits
- E 5 : mauvaise composition de l'équipe
- E 6 : supervision inadaptée – défaut qualité de l'encadrement
- E 7 : mauvaise définition des responsabilités et/ou des fonctions dans l'équipe
- E 8 : déséquilibre dans la répartition des tâches de l'équipe
- E 9 : indisponibilité ou manque de réactivité des séniors
- E 10 : faible propension des juniors à solliciter de l'aide
- E 11 : défaut d'adaptation à une situation imprévue
- E 12 : autre :

4°) L'EIG est-il lié aux tâches à accomplir lors des soins ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

- T 1 : protocole ou procédure absente
- T 2 : protocole ou procédure non adapté ou incompréhensible
- T 3 : protocole ou procédure indisponible
- T 4 : protocole ou procédure mal diffusé ou insuffisamment connu
- T 5 : protocole ou procédure non suivi ou refusé
- T 6 : protocole ou procédure non actualisé
- T 7 : défaut de réalisation d'examen complémentaires ou disponibilité des traitements
- T 8 : retard à la réalisation d'examen complémentaires
- T 9 : difficulté d'accès ou indisponibilité des résultats d'examen complémentaires
- T 10 : délais de transmission des résultats inadaptés à l'état du patient
- T 11 : défaut de la qualité des résultats des examens complémentaires (doutes sur la fiabilité ou identité, ...)

- T 12 : données nécessaires indisponibles (défaut d'avis spécialisé, ou interprétation)
- T 13 : planification des tâches non adaptée
- T 14 : soins ne relevant pas du champ d'action du service
- T 15 : absence ou insuffisance d'aides à la décision ou accès impossible
- T 16 : Défaut de traçabilité information importante ou macrocible
- T 17 : autre

5°) L'EIG est-il lié à des facteurs concernant l'environnement (matériel ou conditions de travail) ?

1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

- CT 1 : lourdeurs ou défaillances du fonctionnement administratif
- CT 2 : locaux inadaptés (conception, fonctionnalités, ergonomie, température, luminosité, ...)
- CT 3 : défaut de maintenance de locaux, d'entretien
- CT 4 : hygiène insuffisante ou défaillance du nettoyage
- CT 5 : défaillance dans le transport ou le brancardage (indisponibilité, retard, incompétence, ...)
- CT 6 : défaillance des approvisionnements, de fournitures
- CT 7 : fournitures ou équipements indisponibles ou inadaptés
- CT 8 : fournitures ou équipements défectueux
- CT 9 : fournitures ou équipements mal utilisés ou défaut de formation
- CT 10 : défaut de maintenance ou d'entretien des fournitures, des équipements
- CT 11 : absence d'équipement de secours, de solution dégradée
- CT 12 : fonctionnalité insuffisante des équipements (ergonomie, conception, sécurité, ...)
- CT 13 : bug informatique –interfaces défectueux ou absents
- CT 14 : défaut de maintenance informatique
- CT 15 : panne informatique –absence de solution dégradée
- CT 16 : mauvaise conditions de travail (bruit, interruptions, lieu de passage, ...)
- CT 17 : changement récent de l'environnement (travaux, déménagement,...)
- CT 18 : changement récent d'équipement ou pas de formation à l'équipement
- CT 19 : charge de travail inadaptée ou excessive (cumul de gardes, nombre de patients, tâches administratives,...)
- CT 20 : autre :

6°) L'EIG est-il lié à des facteurs concernant l'organisation ou le management ?

1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

- O 1 : organisation générale non définie ou imprécise
- O 2 : changement récent d'organisation interne
- O 3 : mauvaise attribution de tâches/glisement
- O 4 : mauvaise combinaison de compétences ou des effectifs
- O 5 : mauvaise définition de compétences requises
- O 6 : indisponibilité d'un personnel apte spécifique « pointu »
- O 7 : effectifs inappropriés quantitatifs

- O 8 : degré d'autonomie insuffisant/limitation trop restrictive de la prise de décision des acteurs de terrain
- O 9 : défaut de coordination entre services
- O 10 : défaut de coordination dans le service
- O 11 : gestion du personnel inadéquate – insuffisance de GPEC
- O 12 : formation ou entraînement du personnel insuffisant
- O 14 : insuffisance ou défaillance des prestations sous traitées
- O 15 : défaut d'adaptation à une situation imprévue
- O 16 : défaillance de gestion documentaire (organisation, accessibilité, mise à jour)
- O 17 : changement récent de l'organisation des prises en charge
- O 18 : autre :

7°) L'EIG est-il lié à des facteurs concernant le contexte institutionnel ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

- It 1 : absence de stratégie/politique dans le domaine
- It 2 : stratégies contradictoires
- It 3 : problèmes de financement
- It 4 : politique de formation continue insuffisante
- It 5 : influence de la politique d'achat sur la qualité des produits – rupture de stock ou d'approvisionnement
- It 6 : ressources sanitaires insuffisantes ou défectueuses (CPOM)
- It 7 : échange ou relations avec les autres établissements de santé difficiles
- It 8 : politique « sécurité » non prioritaire
- It 9 : culture de sécurité insuffisante
- It 10 : culture de signalement des EI et REX insuffisante
- It 11 : autre :

Au-delà :

Influence de la politique de santé sur le fonctionnement de l'établissement de santé ?

E – DEFENSES PREVUES avant et après L'APPARITION DE L'EIG

1°) Est ce que ce type d'événement avait été envisagé ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

2°) Est ce que tout avait été mis en œuvre pour l'éviter ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

3°) Est-il nécessaire de revoir le système dans lequel l'EIG est survenu ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

4°) Y a-t-il eu des réponses ou des actions particulièrement utiles proposées par l'équipe pour réduire les conséquences de l'EIG ?

- 1 OUI 2 NON 3 ne sait pas

5°) Y a-t-il eu des réponses ou des actions particulièrement utiles **proposées** par l'équipe pour éviter que ce type d'EIG ne se reproduise ?

1 OUI

2 NON

3 ne sait pas

6°) Y a-t-il eu des réponses ou des actions **mises en œuvre** par l'équipe pour éviter que ce type d'EIG ne se reproduise ?

1 OUI

2 NON

3 ne sait pas

7°) Quelles sont les leçons tirées de l'EIG qui pourraient être utiles à d'autres services ou d'autres activités ?

8°) La patient ou ses proches ont-ils été informé ? par qui ?

9°) L'équipe a-t-elle bénéficié d'un soutien ou d'accompagnement ?

F – SYNTHÈSE

1°) Reporter les causes immédiates identifiées :

2°) Hiérarchisation des causes latentes relevées : reporter les causes latentes identifiées dans l'ordre d'importance :

3°) Estimer l'EIG en lui affectant sa cote de fréquence prédictive, de gravité, d'évitabilité selon les cotations adoptées par l'établissement:

Fréquence :

Gravité :

Evitabilité :

CONCLUSION – COMMENTAIRES