

Fiche réflexe : Conduire une réunion d'analyse approfondie des causes d'un Événement Indésirable Grave Associé Aux Soins (EIGS)

Le contexte	<p>L'objectif principal de cette réunion est de valider collectivement l'analyse de cet EIGS et le plan d'actions.</p> <p>Cette réunion regroupe tous les professionnels impliqués dans l'évènement ou concernés par cette situation.</p> <p>Elle a pour buts de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire prendre conscience des difficultés et des vulnérabilités identifiées lors de cet évènement ▪ Favoriser la communication et le partage d'expériences entre les professionnels ▪ Valoriser l'équipe en tirant des enseignements des décisions et des actions qu'elle a effectuées et prendre en compte son vécu.
Les objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appréhender collectivement la complexité des faits ayant abouti à l'EIGS ▪ Identifier les écarts par rapport aux bonnes pratiques et à la réglementation ▪ Décider du plan d'actions ▪ Valider collectivement l'analyse et le plan d'actions <p>Plusieurs réunions peuvent être nécessaires.</p>
Les pré-requis	<p>La réussite de cette réunion tient en grande partie aux qualités de l'animateur. Celui-ci aura préalablement préparé avec soin la réunion, aura déterminé les personnes à convier. Il aura rédigé avec l'aide du déclarant et des acteurs de l'EIGS une version provisoire du dossier d'analyse. Il pourra s'appuyer sur le guide d'analyse des causes d'un EIGS dans le secteur médico-social.</p> <p>Tous les professionnels invités auront eu connaissance des objectifs de la réunion, dont la réalisation d'un plan d'actions.</p> <p>Selon les cas, cette réunion peut être co-animée avec un responsable qualité gestion des risques.</p> <p>Il est essentiel que l'animateur instaure dès le début de la réunion un climat de bienveillance.</p>

LE DEROULEMENT DE LA REUNION

1. Introduire la réunion d'analyse
2. Présenter le contexte
3. Etablir la chronologie des faits et identifier les causes immédiates
4. Rechercher les causes profondes par la méthode ALARME et les hiérarchiser
5. Apprécier l'évitabilité des causes
6. Procéder à une analyse/lecture systémique
7. Définir un plan d'actions d'amélioration
8. Conclure et remercier les participants de leur implication.

1. Introduire la réunion d'analyse

▪ Présenter les objectifs de la réunion

A l'issue du tour de table, l'animateur remercie les participants et rappelle la finalité de la démarche : établir un plan d'actions pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Il précise l'intérêt de réaliser **une analyse approfondie des causes** et indique la méthode utilisée.

La priorité est de mettre en lumière tous les éléments de l'organisation ayant contribué à la survenue de l'**EIGS**.

▪ Rappeler les principes à respecter

L'analyse est centrée sur l'usager, son parcours et la compréhension de l'évènement dans un souci **d'améliorer les pratiques et les organisations et non pas sur la recherche de responsables(s) et encore moins de coupable(s)**.

Il ne s'agit pas de réaliser une analyse clinique centrée sur la pathologie et le traitement.

Il s'agit d'assurer le respect de la confidentialité des informations et des discussions.

D'autres principes sont également à énoncer comme la confiance entre les participants, la liberté de prise de parole et la prise de décision par consensus.

▪ Indiquer le déroulement de la réunion

L'animateur précise les 3 phases principales de la réunion :

- la présentation du contexte,
- l'analyse des causes,
- la définition d'un plan d'actions.

2. Présenter le contexte

L'animateur présente de façon synthétique, la situation le jour de l'évènement : charge de travail, effectifs et compétences présentes et particularités (ces éléments seront repris dans l'analyse des causes avec la méthode ALARM). Il précise si des évènements identiques se sont déjà produits et les mesures mises en place.

Il indique les modalités de signalement de cet évènement.

Il précise également les modalités de l'annonce du dommage à l'usager et/ou à sa famille et si une réclamation ou une plainte a été faite ou est susceptible de l'être.

Enfin, il annonce les mesures de soutien des professionnels impliqués dans l'évènement éventuellement mises en place.

3. Etablir la chronologie des faits et identifier les causes immédiates

▪ Qu'est-il arrivé ?

Il est préférable que cette présentation soit faite par un médecin ou cadre infirmier. Celui-ci aura été sollicité lors de la préparation de la réunion.

- Présentation synthétique de l'usager : âge, antécédents, pathologies principales, son autonomie, le traitement, la complexité de la prise en charge, le contexte socioculturel...
- Présentation de l'évènement en précisant la date, l'heure et le lieu de survenue, les modalités de détection de l'évènement, la mesure de la gravité, les conséquences de l'EIGS pour l'usager, les décisions et les mesures immédiates, l'information donnée à l'usager et/ou son entourage ainsi que l'évolution clinique de l'usager et sa prise en charge depuis l'évènement.

▪ **Quelle a été la chronologie des faits ?**

L'animateur présente la chronologie en précisant l'épisode concerné mais également la prise en charge en amont et en aval de l'évènement (chronologie reconstituée au décours de l'enquête et/ou lors de la préparation de la réunion). Un chronogramme peut être présenté pour mieux visualiser la chronologie et faciliter la remémoration des circonstances par les professionnels.

Il sollicite les professionnels impliqués dans la prise en charge pour préciser certains faits ainsi que leur enchaînement et valider la chronologie.

▪ **Quelles sont les causes immédiates ?**

A chaque étape de la prise en charge, l'animateur invite l'ensemble des participants à identifier :

- Les écarts par rapport aux bonnes pratiques et à la réglementation et se poser la question de savoir s'ils auraient pu être évités.
- Les dysfonctionnements

Certains écarts ou dysfonctionnements peuvent constituer à eux-seuls les causes immédiates, sans oublier que l'usager peut lui aussi avoir contribué à la survenue de l'EIGS.

L'animateur s'attachera également à valoriser la réactivité, les décisions, l'efficacité des mesures prises et plus globalement le professionnalisme de l'équipe.

Il est nécessaire de faciliter l'expression de certains acteurs susceptibles d'apporter leur contribution au déroulement des faits. Cette étape est importante car les points de vue des acteurs peuvent diverger compte tenu des éventuels rapports de force.

Le groupe peut aussi s'appuyer sur la consultation des documents disponibles (dossier patient, planning...).

L'animateur clôt cette étape en s'assurant de l'adhésion de tous les participants.

4. Rechercher les causes profondes et les hiérarchiser

▪ **Pourquoi cela est-il arrivé ?**

En faisant référence à la chronologie et pour chacun des écarts constatés, l'animateur s'attachera à en rechercher les causes.

Il pose des questions ouvertes explorant les sept dimensions de la méthode ALARM qui sont abordées dans la partie 2 du formulaire de déclaration sur le portail national de signalement des évènements sanitaires indésirables (cf guide d'analyse des causes d'un EIGS dans le secteur médico-social).

- | | |
|--------------------|------------------|
| - Patient/ usager, | - Environnement, |
| - Professionnels, | - Organisation, |
| - Equipe, | - Institution. |
| - Tâche, | |

Dans un souci d'exhaustivité, une liste des questions doit être anticipée afin de faciliter la recherche des causes profondes.

Cette analyse est un processus dynamique. En fonction des informations données par les participants, l'animateur adapte son questionnement, ce qui implique parfois d'effectuer des aller/retour d'une dimension à l'autre pour établir les liens et dégager par cette analyse globale les causes profondes.

Définir les barrières de sécurité ayant ou non fonctionné : il s'agit des barrières de prévention évitant les sources d'erreurs, des barrières de récupération qui permettent d'agir rapidement quand on a détecté une erreur et d'éviter ainsi que l'accident ne se produise et des barrières d'atténuation quand on comprend que l'accident est arrivé et que l'on veut en limiter rapidement les effets.

A la fin de cette analyse des causes profondes, l'animateur s'assure que tous les participants sont d'accord avec les causes identifiées.

5. Apprécier l'évitabilité des causes

Au regard de la réflexion sur l'évitabilité engagée dès la phase d'identification des causes immédiates et au regard des causes profondes, l'ensemble des participants se prononce sur le caractère évitable ou pas de l'EIGS. Une échelle sur 4 niveaux peut être utilisée comme dans la partie 2 du formulaire du portail de signalement :

1: inévitable, 2: probablement inévitable, 3: probablement évitable, 4: évitable

Le sujet de l'évitabilité de l'EIGS est un sujet sensible qui renvoie à la notion de responsabilité. C'est dans le cadre de la préparation de cette réunion, que l'animateur prévoira comment aborder ce sujet.

6. Procéder à une analyse/lecture systémique

L'animateur rappelle les facteurs contributifs les plus marquants identifiés par les participants.

Il invite les participants à prendre de la hauteur pour observer les relations entre ces différents facteurs sans s'attarder sur les éléments eux-mêmes. Il invite également les participants à s'interroger et à en comprendre les raisons communes.

Cette approche doit être constructive ; elle ne vise pas à se lamenter sur les difficultés contextuelles ou les résistances au changement. Elle doit au contraire viser à transformer les contraintes en données à traiter et à définir les meilleures stratégies pour réduire les risques et les situations de danger qui ont été identifiés.

7. Définir un plan d'actions d'amélioration

Le but du plan d'actions est de limiter les écarts et/ou dysfonctionnements afin de limiter le risque de récurrence et/ou en réduire les conséquences sans engendrer de nouveaux risques.

Le plan d'actions s'appuie sur :

- **Le bilan des mesures prises au décours de l'EIGS, mesures immédiates et lors du temps d'analyse** (pertinence, qualité, difficultés rencontrées, stade d'avancement...)
Pour le patient, ses proches, pour d'autres usagers, pour le personnel, au niveau institutionnel.
- **L'identification des facteurs favorisant ou causes profondes** (dysfonctionnements, écarts) mis au jour lors de l'analyse réalisée précédemment
- **Le bilan des mesures barrières**
 - Qui existaient mais n'ont pas été activées ou ont été défaillantes
 - Qui n'existaient pas
 - Qui ont fonctionné mais qui ne sont pas suffisamment « solides »

Il faut distinguer :

- Les actions à mener au niveau de l'unité concernée ou de la structure (protocoles, formations, outils de traçabilité...)
- Les actions nécessitant une validation de la direction en fonction des impacts (impact financier, du domaine des ressources humaines, équipements et infrastructure, informatique, système d'information...). Ces actions nécessitant un délai dans leur mise en application doivent être complétées par des actions transitoires sécurisant la prise en charge.

Le plan d'actions doit se composer de mesures concrètes, réalisables et applicables dans des délais donnés.

De plus, il faut prévoir un suivi de la mise en œuvre du plan d'actions et de son efficacité au travers d'indicateurs par un comité dédié. La présentation sous forme de tableau est plus aisée pour le suivi.

8. Conclure et remercier les participants de leur implication

L'animateur remercie les participants et sollicite leur avis sur le déroulement de la réunion d'analyse.

Il interroge l'assistance sur les principales leçons à tirer de cet événement qui pourraient être utiles à d'autres professionnels de l'unité et/ou de la structure.

Il clôture la séance en rappelant les modalités de restitution du compte rendu de l'analyse et les éventuelles suites qui seront données.

Il insiste sur l'importance des axes d'amélioration retenus et s'assure du suivi du plan d'actions, en planifiant une ou plusieurs réunions de suivi avec l'encadrement et/ou les personnes en charge d'actions d'amélioration.