

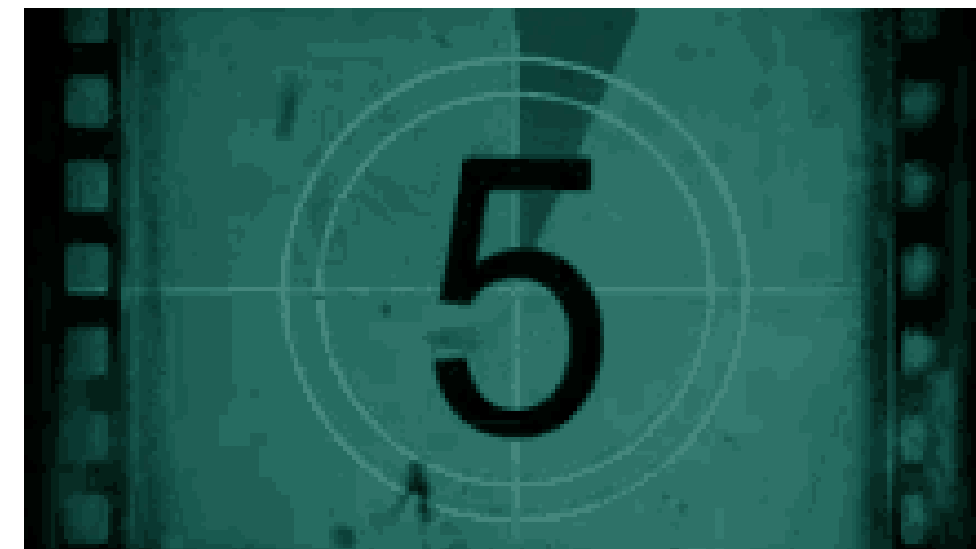
Bienvenue !

**Nous vous remercions de votre
patience
Le webinaire débutera à 17 h 00**

Et si on refaisait un tour du Guide EasyREX ?

2/2 : Agir et Partager

Mardi 14 mai 2024





45 MINUTES DE DÉCRYPTAGE # 17



Et si on refaisait un tour du Guide EasyREX ?

2/2 : Agir et partager

Mardi 14 mai 2024 - de 17 h à 17 h 45





WEB PRÉSENTATION



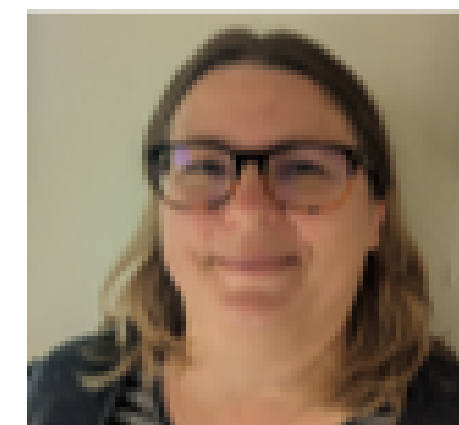
Véronique Pouzet



*Chargée de missions
Réfèrent EIGS*

Emilie Dorenlot

Emilie Dorenlot



*Chargée de missions
EIGS*





Au programme, une séquence rythmée en 45 min !

- De quoi parlons-nous ?
- Comment remobiliser les fondamentaux du guide EasyREX aujourd'hui ?
 - L'étape « **Agir** »
 - L'étape « **Partager** »
- Questions / Réponses





Le guide Easy REX

Guide proposant des points de repères pour structurer et animer la démarche de **retour d'expérience** auprès des équipes de soins, complémentaire au guide HAS FORAP.



<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/guide-easyrex/>



Web-présentations du guide easyREX

- Plusieurs replays à retrouver sur notre site :
 - Web présentation du 24/02/2022 :
<https://www.youtube.com/watch?v=0BEUxnJ7ZgE>
 - Zoom sur la nouvelle fiche 3 bis du 11/09/2023 (Causerie Challenge FORAP) : <https://www.youtube.com/watch?v=h6onV1nbAF0>
 - Zoom sur la nouvelle fiche 13 bis du 12/09/2023 (45 min) :
<https://www.youtube.com/watch?v=psEwNls5bdQ>
 - Guide Easy REX Zoom sur les étapes connaître et comprendre (45 mn) : <https://www.youtube.com/watch?v=YShMg8v9L7E>





Objectifs de ce 45 minutes

- Vous donner des clés pour savoir comment **remobiliser** ce guide dans votre contexte actuel (relancer une dynamique, mettre en place un comité...),
- Vous accompagner pour savoir là où il faut **concentrer** votre énergie et votre temps,

➤ ***Si on peut / doit y consacrer un peu de temps, qu'est-ce qu'on vise en priorité ?!***

Table des matières

► Partie 1 : Contexte	P.7
► Partie 2 : Points clés	P.11
• Les principes fondamentaux du Retour d'Expérience (REX)	P.12
• Le signalement interne des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS)	P.14
• Le signalement externe des Événements Indésirables GRAVES Associés aux Soins (EIGS)	P.15
• Analyse approfondie des causes d'un événement	P.16
• La méthode ALARM-E : principes	P.18
• La méthode ALARM-E : illustration	P.24
Erreur d'administration médicamenteuse associée à une erreur de patient dans un service hospitalier de médecine polyvalente	
• Mise en œuvre du REX :	
- Une structure décisionnelle : exemple du Comité de Retour d'Expérience	P.30
- Une structure organisationnelle : exemple de la Revue de Morbi-Mortalité	P.32
• Conclusion : leviers pour le succès et pièges à éviter	P.36

**Sans oublier les fiches repères complémentaires publiées en 2022 à télécharger séparément !
(3 bis et 13 bis)**

► Partie 3 : Fiches repères

P.37

I. Mise en pratique des principes fondamentaux :

• Connaître

- Fiche repère 1 : La Culture Juste : une réflexion institutionnelle formalisée au travers d'une politique		P.38
- Fiche repère 2 : Les critères incontournables d'une fiche de signalement d'un EIAS		P.39
- Fiche repère 3 : Les critères de sélection de l'événement indésirable à analyser		P.40
- Fiche repère 4 : Les 7 questions à se poser lors de la survenue d'un accident		P.41
- Fiche repère 5 : Annonce d'un dommage associé aux soins		P.42
- Fiche repère 6 : Accompagnement des professionnels de santé impliqués dans un EIAS		P.44
- Fiche repère 7 : Panorama des ressources en expertise en matière de sécurité des soins		P.46
- Fiche repère 8 : La mission EIGS de QualiREL Santé		P.48

• Comprendre

- Fiche repère 9 : Préparer la réunion d'analyse approfondie des causes		P.49
- Fiche repère 10 : Animer la réunion d'analyse approfondie des causes		P.50
- Fiche repère 11 : Réaliser l'analyse approfondie des causes : les critères incontournables d'un outil fiable		P.51
- Fiche repère 12 : Rédiger le compte-rendu de l'analyse approfondie des causes		P.52

• Agir

- Fiche repère 13 : Guide pour la rédaction du plan d'actions suite à l'analyse		P.54
---	---	------

• Partager

- Fiche repère 14 : Fiche de retour d'expérience		P.55
- Fiche repère 15 : Organiser le retour d'expérience : quels messages communiquer pour quels objectifs ?		P.56
- Fiche repère 16 : Favoriser le retour d'expérience : la boîte à outils pour l'analyse de scénario		P.57

II. Organisation de la structure décisionnelle de retour d'expérience :

- Fiche repère 17 : Diagnostic de maturité du ou des structure(s) décisionnelle(s)	P.58
- Fiche repère 18 : Choix du périmètre de la structure décisionnelle	P.59
- Fiche repère 19 : Points à aborder dans le règlement intérieur de la structure décisionnelle	P.60

► Pour aller plus loin	P.61
-------------------------------	-------------

► Bibliographie	P.63
------------------------	-------------



Les fondamentaux du REX

Le REX est une démarche d'apprentissage des différentes expériences de travail vécues et des choix décisionnels, organisationnels et humains qui s'y rapportent.

Quelle que soit la méthode déployée, elle suit 4 étapes indispensables pour fonctionner au quotidien :



Connaitre

Les Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) sont identifiés, leur collecte est organisée. Ceux qui seront analysés sont sélectionnés et documentés



Comprendre

Il s'agit de présenter de manière chronologique complète, précise et non interprétative l'événement, puis de procéder en équipe à son analyse approfondie et systémique.



Agir

Un plan d'action est alors défini afin d'améliorer la qualité de soins et la sécurité du patient sur le risque considéré. Ces actions sont tracées, suivies et évaluées.



Partager

Communiquer en échangeant les enseignements issus de l'analyse est indispensable pour permettre la progression des professionnels et de l'organisation.

Source : HAS

Replay
disponible

45 minutes
du jour



Et si on refaisait un tour du Guide EasyREX ?

Etape 3 : “Agir”



Etape 3 : « Agir »

- « **Agir** », c'est prévoir, mettre en œuvre et suivre un plan d'actions :



Un plan d'action est alors défini afin d'améliorer la qualité de soins et la sécurité du patient sur le risque considéré. Ces actions sont tracées, suivies et évaluées.

Agir

- **Fiche 13** : Guide pour la rédaction du plan d'actions suite à l'analyse
- **Fiche 13 bis** : Élaboration d'un plan d'actions sécurisé suite à l'analyse des causes d'un EIAS
 - */!\ Cette nouvelle fiche n'est pas accessible dans le guide Easy REX complet (mise à jour 2023)*



Etape 3 : « Agir »

- **Définir un Plan d'actions**

- **Objectif des actions** : éviter la répétition de l'événement ou en limiter les conséquences une prochaine fois.
- Couvrir les **causes profondes** identifiées et les **barrières** de sécurité défaillantes ou manquantes.
- Faire émerger les idées en réunion, puis hiérarchiser et valider les actions retenues.
- Pour plus de sécurité, penser à associer des actions de **prévention, atténuation et récupération**.

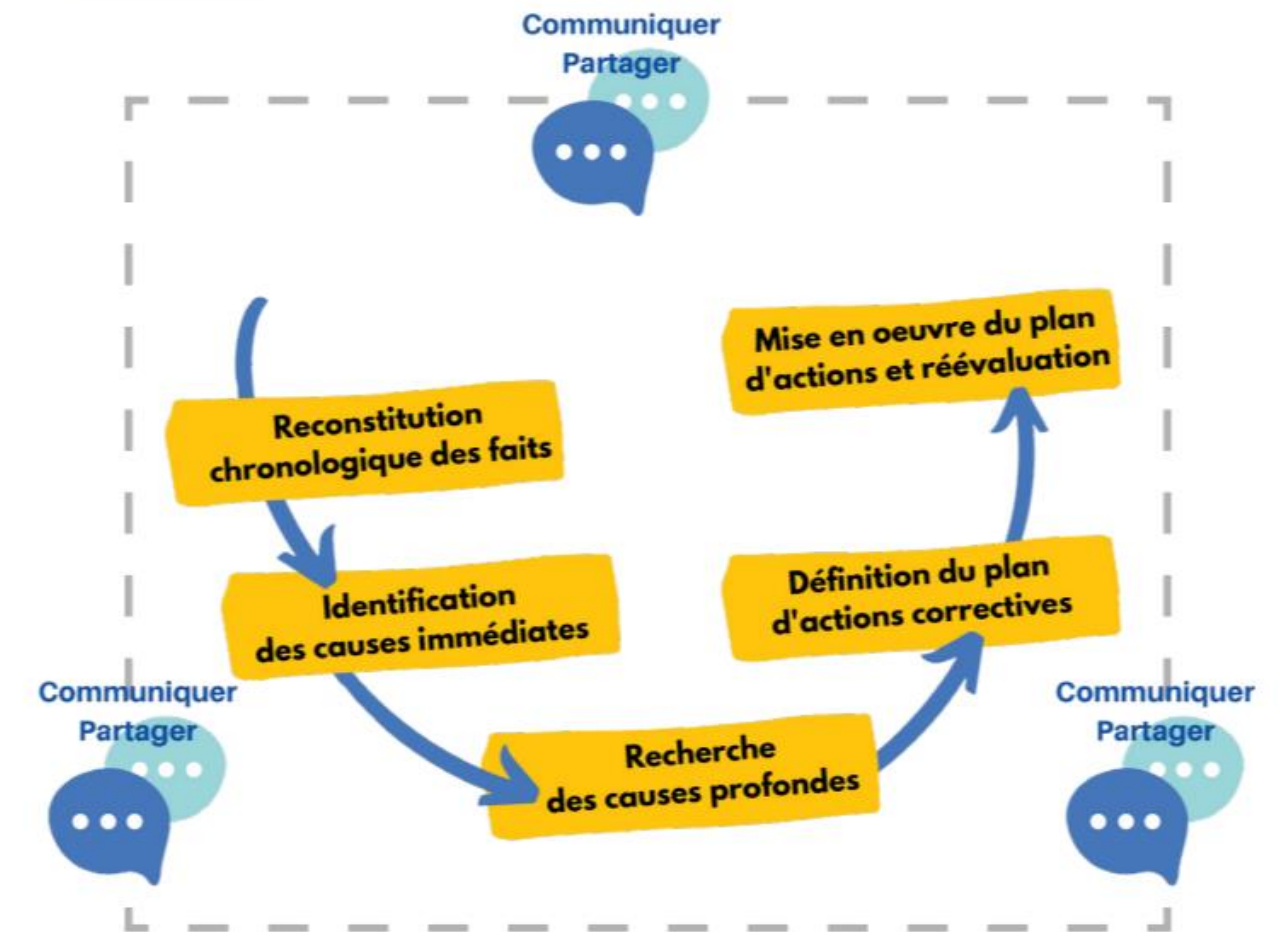
Définition du plan
d'action



Etape 3 : « Agir »

Une étape primordiale pour :

- ❑ Impliquer l'équipe dans la mise en place de barrières
- ❑ Faire vivre la dynamique de GDR





Etape 3 : « Agir »

Comment agir efficacement contre les EI

Un plan d'action doit être...



Pertinent :

- Couvrir les **facteurs contributifs** identifiés
- Associer différents types de **barrières de sécurité**
- Ne garder que les idées avec le meilleur **rapport impact / effort**



Concret :

- Avoir des **objectifs SMART**
- Identifier un **pilote**
- Poser des **échéances**
- Suivre des **indicateurs**



Etape 3 : « Agir »

Objectifs SMART



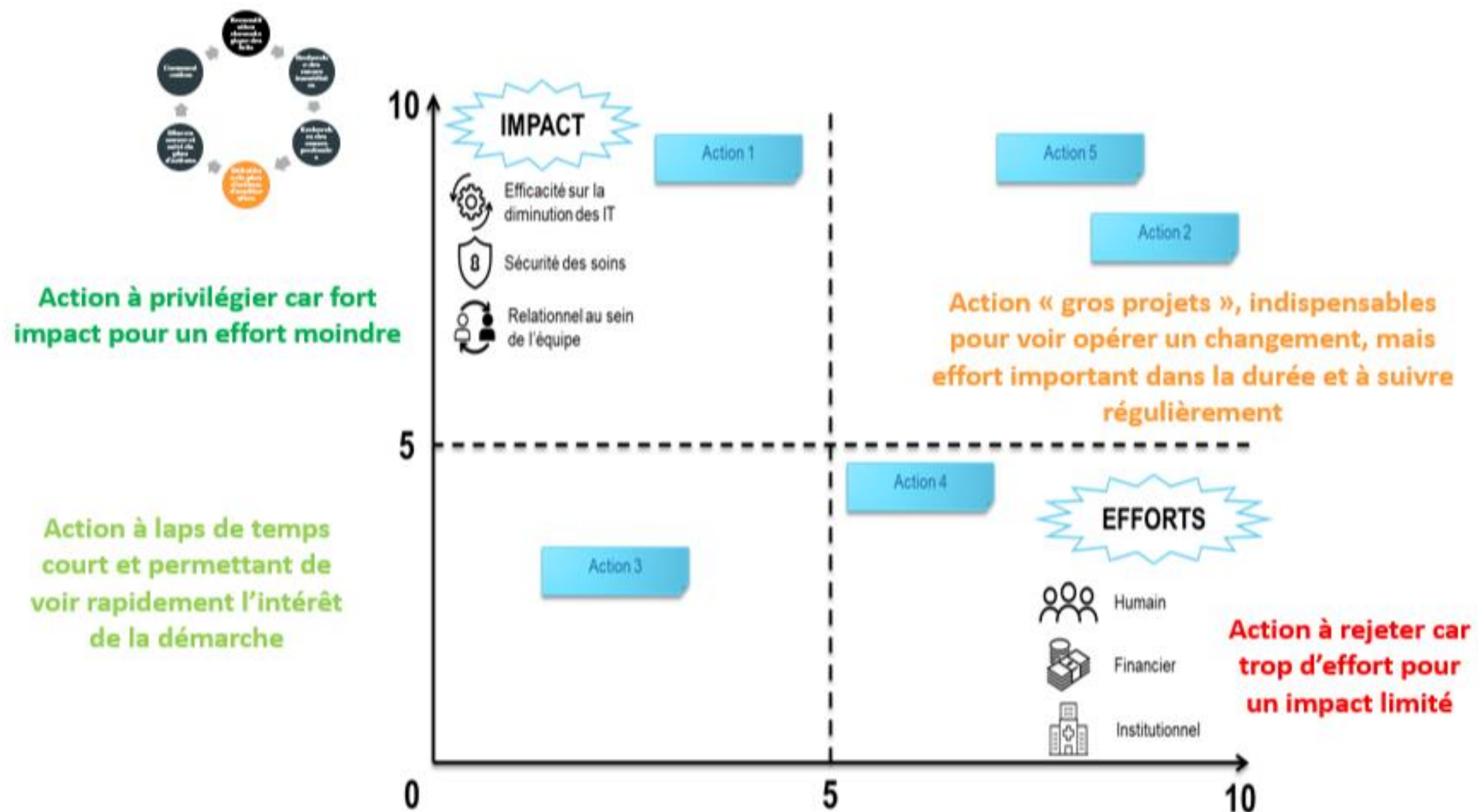
Copyright www.manager-go.com

<https://www.manager-go.com/management/dossiers-methodes/smart>



Etape 3 : « Agir »

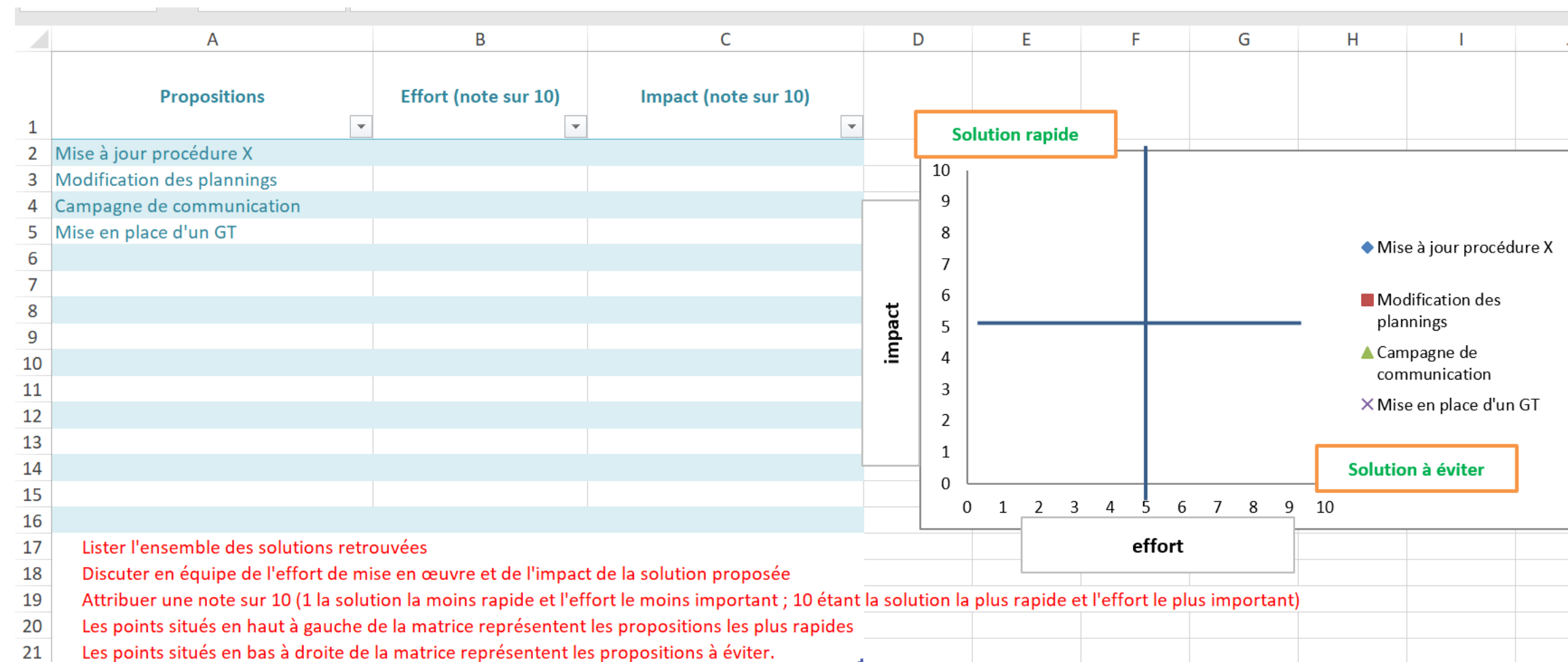
Comment faire un choix pertinent d'actions d'amélioration ?





Etape 3 : « Agir »

- Un outil proposé par Qualirel Santé à retrouver sur le site « fichiers du guide Easy REX à télécharger »





Etape 3 : « Agir »

Zoom sur la nouvelle fiche repère 13 bis du guide EasyREX :

« Guide pour l'élaboration d'un plan d'actions sécurisé »

Fiche repère 13bis Guide pour l'élaboration d'un plan d'actions sécurisé

Après

Quel que soit le niveau de gravité de l'événement que vous avez choisi d'analyser, une analyse des causes d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS) ne démontrera son utilité que par la définition et la mise en œuvre d'un plan d'actions qui vise à :

- ▶ Réduire la probabilité de survenue de l'événement,
- ▶ Limiter les conséquences pour le patient.

Le temps consacré à la définition du plan d'action n'est pas à sous-estimer. Il intervient en clôture d'une démarche d'analyse de causes et peut, parfois, en raison de l'énergie déployée pour mener une analyse, manquer de méthode et de structuration de réflexion.

Au-delà du risque de disposer d'un plan d'actions qui ne permette pas de réduire la probabilité de survenue de l'événement et/ou d'en limiter ses conséquences pour le patient ; ne pas établir un plan d'actions via une méthode structurée peut entraîner la mise en place de démarches qui :

- ▶ se superposent aux pratiques et organisations déjà en place et en complexifient le fonctionnement,
- ▶ insistent de façon non efficace sur des actions relevant du rappel de bonnes pratiques et font percevoir une responsabilité unique des professionnels.

Cette fiche repère a pour objectif d'accompagner votre questionnement afin d'optimiser les enseignements et répondre à un plan d'actions validé sécurisant en limitant efficacement la reproduisibilité et les conséquences de l'EIAS.

Comprendre les différents types de barrières de sécurité pour son plan d'actions

Il existe 3 types de barrières de sécurité. Elles peuvent être définies en regard des causes profondes mises en évidence lors de l'analyse, et peuvent dépasser le seul périmètre de l'équipe de soins afin de contribuer à l'ensemble des enjeux de sécurité du patient.



- ▶ Les barrières de prévention évitent la survenue de l'écart de soin/erreur (ex : rappel de bonnes pratiques, formation)
- ▶ Les barrières de récupération rattrapent l'écart de soin/erreur avant qu'il n'atteigne le patient (ex : check list, double contrôle avant administration d'un médicament)
- ▶ Les barrières d'atténuation limitent la gravité des conséquences pour le patient (ex : administration d'antidote après erreur d'administration médicamenteuse)

La HAS nous rappelle dans le guide « La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique - Partie 5 » que : « Les pratiques médicales et organisationnelles en établissement de santé surestiment souvent l'efficacité des barrières de prévention (ex : rappel de bonnes pratiques), tandis qu'elles peuvent fortement sous-estimer l'importance des deux autres types de barrières (récupération, atténuation). »

Guide Easy REX : faciliter les enseignements et le retour d'expérience sur les événements indésirables associés aux soins. Page de la 14ème, 2021



Etape 3 : « Agir »



Les barrières de sécurité

Il existe 3 types de barrières de sécurité :

Elles peuvent être définies en regard des causes profondes mises en évidence lors de l'analyse.

- **Les barrières de prévention** évitent la survenue de l'écart de soin/erreur
(ex : rappel de bonnes pratiques, formation)
- **Les barrières de récupération** rattrapent l'écart de soin/erreur avant qu'il n'atteigne le patient
(ex : check list, double contrôle avant administration d'un médicament)
- **Les barrières d'atténuation** limitent la gravité des conséquences pour le patient
(ex : administration d'antidote après erreur d'administration médicamenteuse)

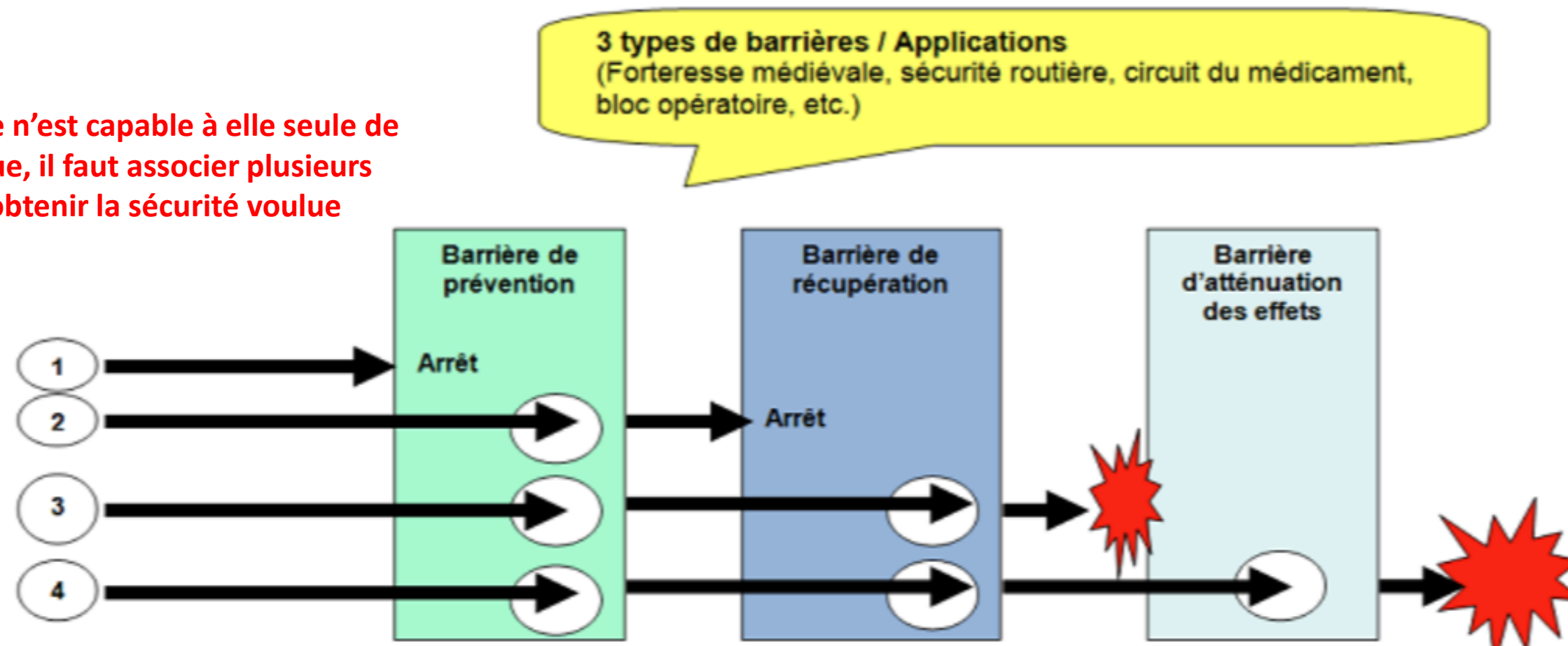
Les natures des barrières :

- **Barrières immatérielles** : mesures organisationnelles et humaines telles que lois et réglementation, consignes, bonnes pratiques de sécurité, recommandations, procédures et protocoles, programme de formation, organisation du travail, etc.
- **Barrières matérielles** : mesures techniques telles que détrompeur physique (ex : en branchement des fluides en anesthésie, en prescription médicamenteuse informatisée), alarme, verrouillage d'un dispositif, etc.

Etape 3 : « Agir »

Objectif de la gestion des risques = Sécuriser les pratiques

Aucune barrière n'est capable à elle seule de contenir le risque, il faut associer plusieurs barrières pour obtenir la sécurité voulue



- Un système sûr combine les 3 types de barrières +++
- **Attention +++ : en milieux de soins, existence :**
 - d'une surestimation fréquente des barrières de prévention
 - d'une insuffisance fréquente d'organisation des barrières de récupération et d'atténuation des effets



Etape 3 : « Air »



Pour vous aider à élaborer votre plan d'action, nous vous invitons à utiliser un document de travail de type document Word® ou Excel®, ou encore des post-it sur un tableau, en suivant le schéma de réflexion suivant :



Etape 3 : « Agir »

Structurer et organiser sa réflexion pour un plan d'actions sécurisé



Un temps de recul
est utile

S'autoriser à prendre un temps de synthèse et réflexion pour un plan d'action validé par les parties prenantes concernées.

Questionner pour chaque cause profonde (*retrouvée lors de l'analyse de chaque cause immédiate de l'EIAS*) les pratiques et organisations déjà en place et leur niveau d'efficacité réelle.

Réfléchir à des combinaisons de barrières de différents types et différentes natures à mettre en place ou à améliorer si elles existent déjà, et à se fixer des priorités dans la mise en œuvre du plan d'actions (*par une matrice impact-effort, par exemple*).

Impliquer les professionnels de soin dans cette démarche d'amélioration, au-delà de leur contribution à l'analyse et de leur participation ponctuelle à une action.

Les amener à contribuer à toutes les étapes

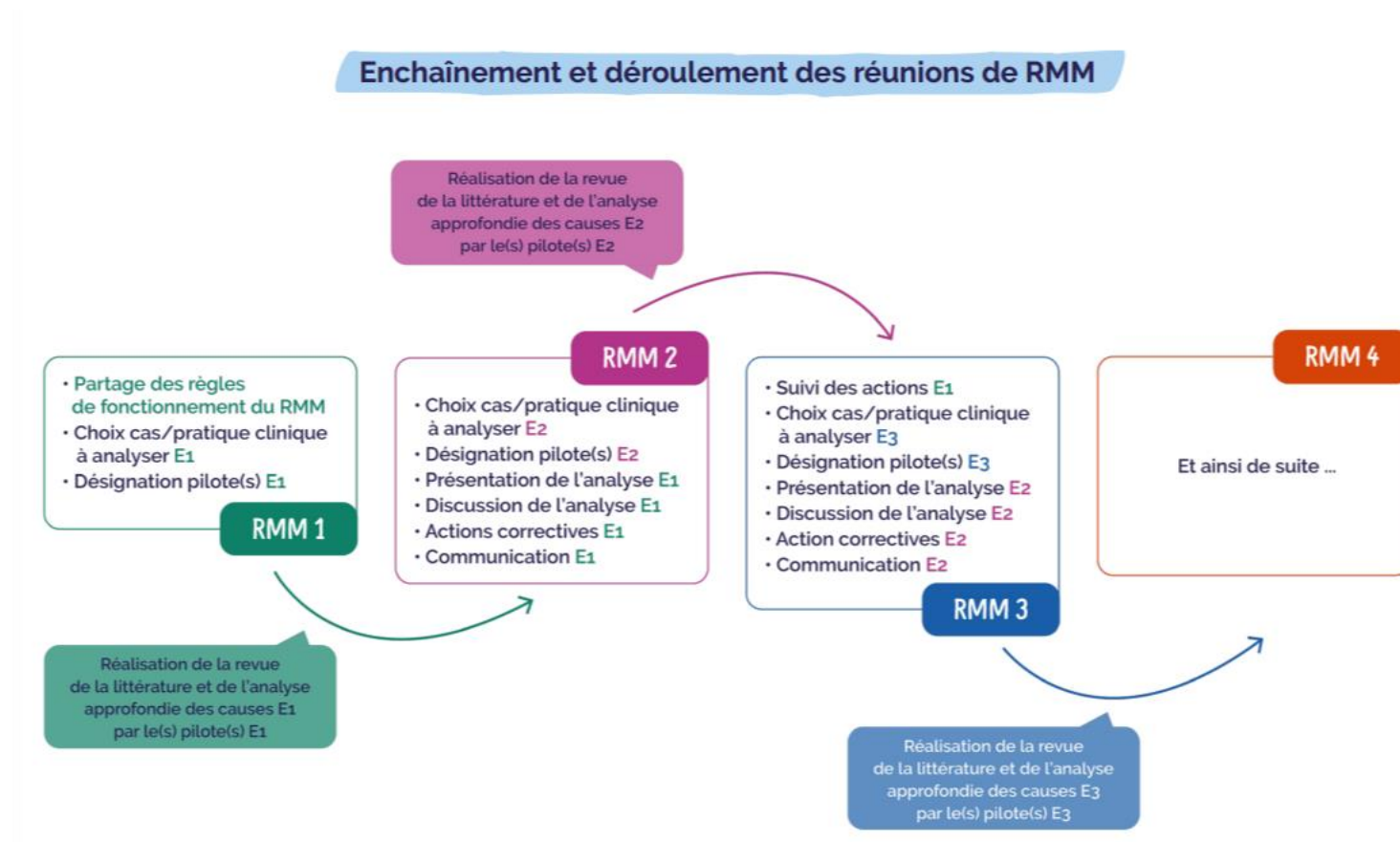
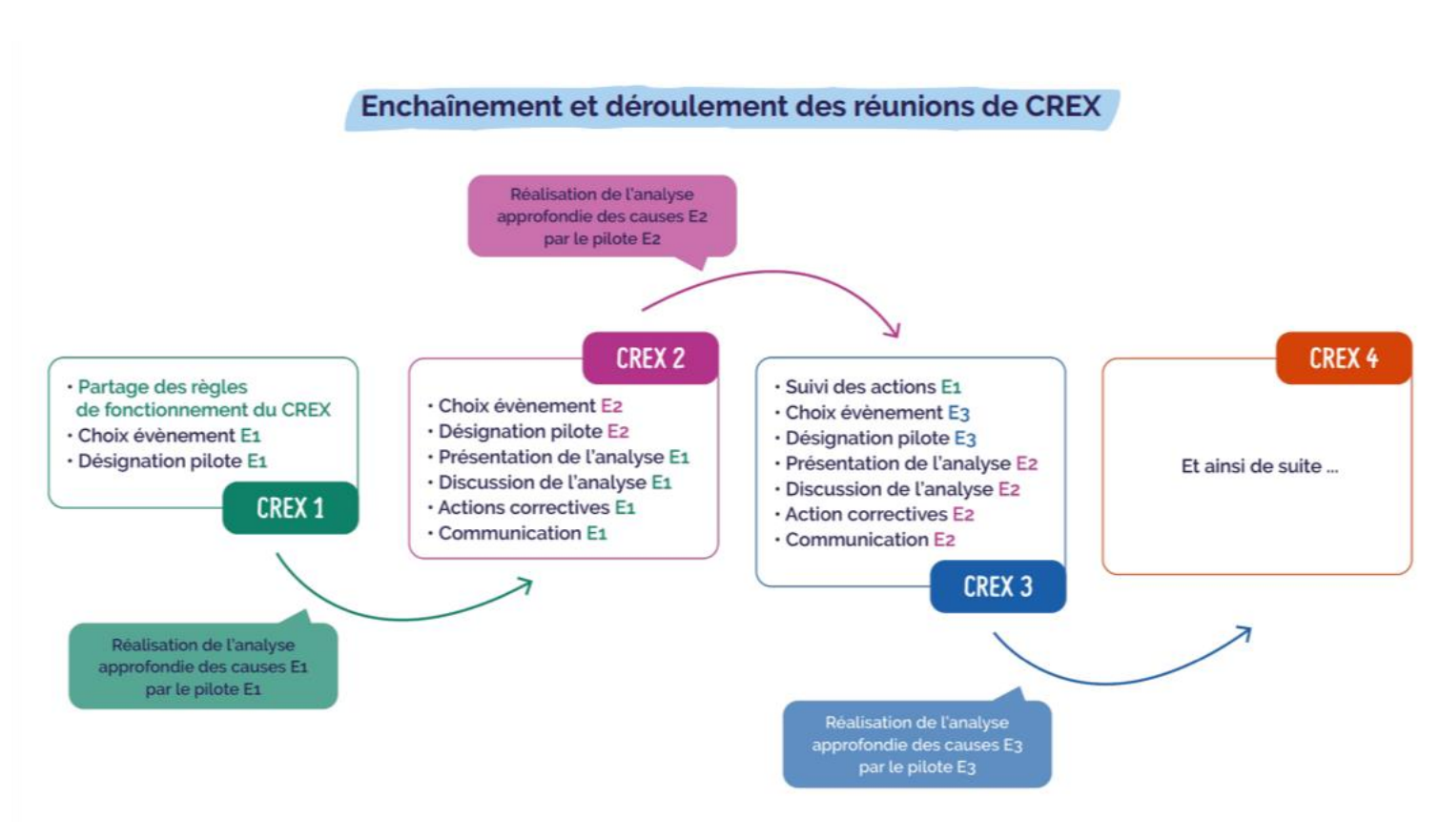
- réflexion sur les actions possibles,
- sélection des actions à mener,
- pilotage de la mise en œuvre d'une action, suivi du plan d'action, etc.

Sans sous-estimer le temps à dégager pour le suivi du plan d'actions par un professionnel identifié afin de faire vivre et éventuellement de consolider celui-ci.



Etape 3 : « Agir »

A chaque début de CREX ou RMM un état d'avancement des plans d'actions en cours est à réaliser avec les professionnels présents.





Etape 3 : « Agir »

La mise en œuvre et le suivi du plan d'actions

- Etape importante pour maintenir la **motivation** des acteurs impliqués : **une action d'amélioration n'est utile que si elle est mise en œuvre, évaluée et diffusée.**
- Le suivi régulier des actions d'amélioration pendant leur mise en œuvre par le responsable de l'analyse des causes profondes permet de **démontrer l'efficacité** de la prévention de l'EI en lien avec les actions d'amélioration.

Mise en œuvre
et suivi du plan
d'action





**Et si on refaisait un tour du
Guide EasyREX ?**

Etape 4 : “Partager”



Etape 4 : « Partager »

- Communiquer auprès de qui ?

Destinataires	Messages	Supports
Tutelles SRA	Partager un EIAS porteur d'enseignement pour les autres établissements	Fiches de retour d'expérience Fiches REX de QualiREL Santé
Instances de l'établissement	Informar les instances sur la typologie et les caractéristiques des EIAS survenant au sein de l'établissement. Alerter et informer sur les actions à mettre en œuvre suite à l'analyse systémique d'un EIAS	Bilan annuel du (ou des) CREX Séance de présentation (CME, CDU, autres instances) Fiches de retour d'expérience
Professionnels de l'établissement	Sensibiliser et informer les professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse approfondie des causes d'un EIAS	Fiches de retour d'expérience Analyse de scénario Temps de synthèse, réunions, staff Journal de l'établissement
Professionnels impliqués dans la prise en charge	Informar sur les suites données à l'EIAS, tracer les échanges	Compte-rendu de réunion d'analyse Débriefing en équipe

Le retour d’expérience aux équipes est un véritable levier pour la compréhension des objectifs : compte-rendu, rapport annuel, tout support adapté en fonction du destinataire et du message délivré.

Etape 4 : « Partager »

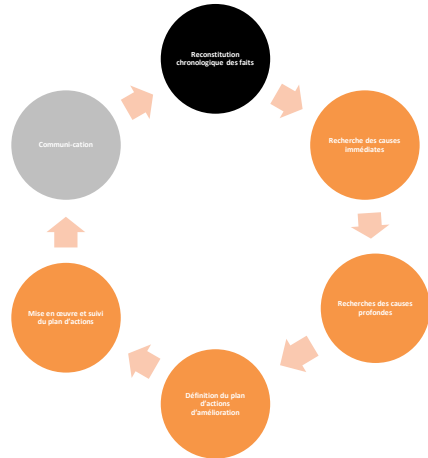
Communication

- Etapes indispensables :
 - ✓ prise de conscience par l'équipe
 - ✓ culture juste de l'erreur et pédagogie accrues
 - [Replay du webinaire sur la culture juste](#)
- **Objet** : Communication sur les EI, analyse réalisée, décisions prises
- **Cible** : ensemble des professionnels concernés par la pratique
- **Modalités de diffusion** : tous canaux de communication (fiches REX, staffs, journaux, vignette mails... réunions d'équipe, café qualité... pôle, etc.)



Communication

Etape 4 : « Partager »



- Cette étape est indispensable dans la prise de conscience par l'équipe de l'événement indésirable :
 - ⦿ Présentation de la démarche
 - ⦿ Présentation de l'analyse
 - ⦿ Présentation du plan d'action
 - ⦿ *Puis sur le moyen terme, avancement du plan d'actions*
- Communiquer de manière **anonyme** (pas de nom d'utilisateur/professionnel, pas de service identifié) permet de viser l'ensemble des professionnels concernés par la pratique et non pas uniquement ceux ayant participé à l'analyse de l'événement indésirable :
 - ⦿ affiche, fiche retour d'expérience, réunion d'équipe, journal interne, café qualité, mail...



Etape 4 : « Partager »

Améliorer la qualité est un **processus continu** :

1. Planification :

Analyse de la situation,
recherche de solutions,
identification des
ressources

4. Réaction :

Rectification,
généralisation,
communication



2. Action :

Mise en œuvre de la
solution retenue

3. Vérification :

Évaluation des résultats
obtenus, de l'impact

Etape 4 : « Partager »

LES ÉTAPES DE L'ANALYSE D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE





Etape 4 : « Partager »



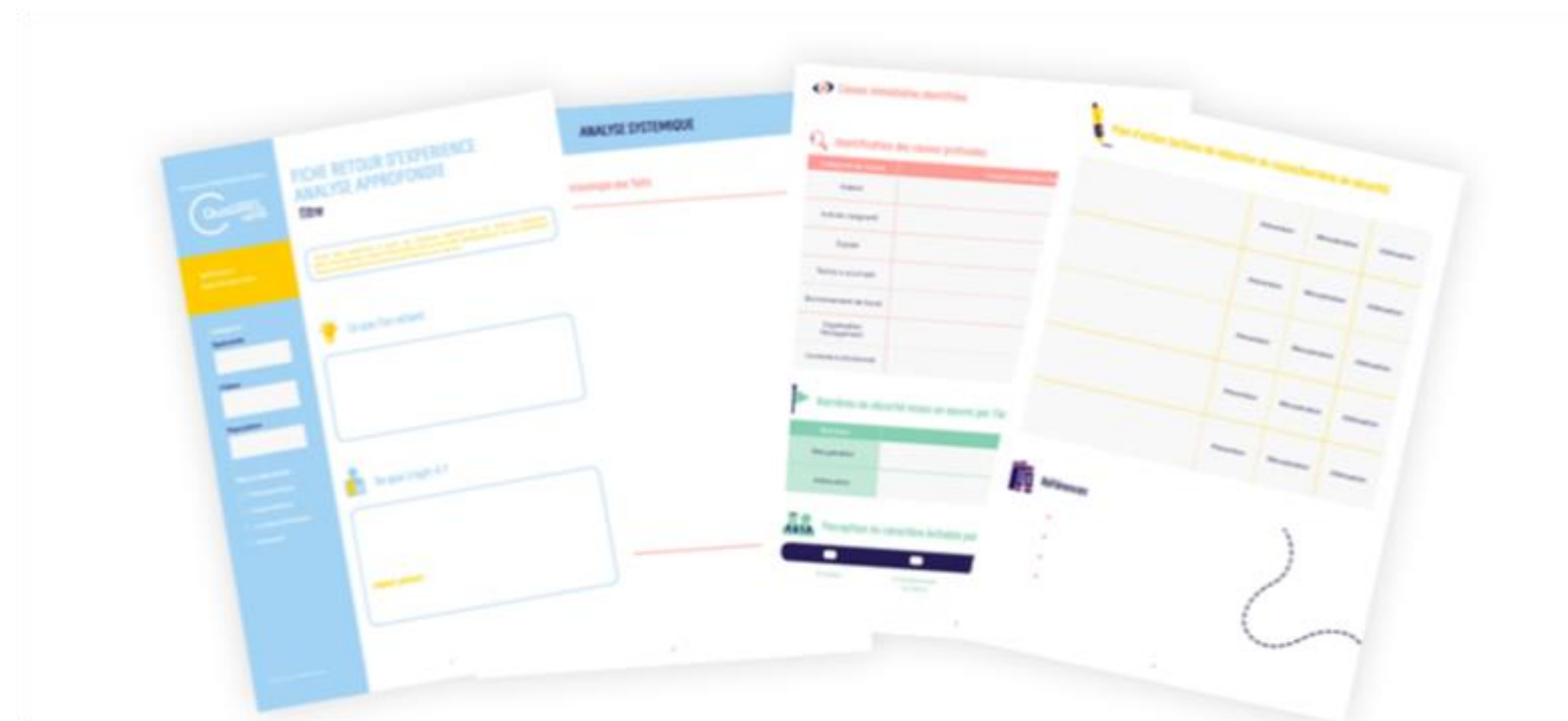
La communication

Ne jamais sous-estimer le retour d'expérience :

- Faire connaître et comprendre les démarches d'amélioration en cours
- Valoriser ce qui se passe après une déclaration
- Motiver les professionnels à participer aux actions et à déclarer
- Diffuser les bonnes idées et les nouvelles pratiques
- Faire avancer la culture juste et la culture de sécurité

Etape 4 : « Partager »

- **Zoom sur les différents modes de partages**
- Les fiches REX : <https://www.qualirelsante.com/fiches-retour-dexperiences-bilans/>





Etape 4 : « Partager »

- Le Challenge FORAP « ensemble agissons pour la sécurité des Patients »





Conclusion



Leviers pour le succès

- ✓ Coordination par un professionnel formé à l'analyse approfondie des causes ;
- ✓ Répartition des rôles (responsable, sélection des cas, pilote d'analyse, secrétaire de séance, ...) ;
- ✓ Information et implication de l'encadrement ;
- ✓ Démarche inscrite dans les principes de culture juste ;
- ✓ Combinaison des sources de données : récits des professionnels et des patients, dossier du patient, recommandations de bonnes pratiques ;
- ✓ Recueil des faits réalisé « à chaud », analyse à distance « à froid » si besoin ;
- ✓ Climat d'apprentissage et objectifs clairs ;
- ✓ Mise en avant et valorisation de bonnes pratiques mises en évidence et des actions de prévention ou de récupération.



Conclusion



Situations pièges

- ⊗ Un unique professionnel en charge de la démarche ;
- ⊗ Analyse de l'ensemble des événements indésirables ;
- ⊗ Ambiance conflictuelle ;
- ⊗ Analyse d'événements d'autres secteurs en l'absence des professionnels concernés ;
- ⊗ Analyse approfondie des causes réalisée « à chaud » sans le recul dont ont besoin les professionnels ;
- ⊗ Absence de plan d'actions suite à l'analyse.



Pour aller plus loin

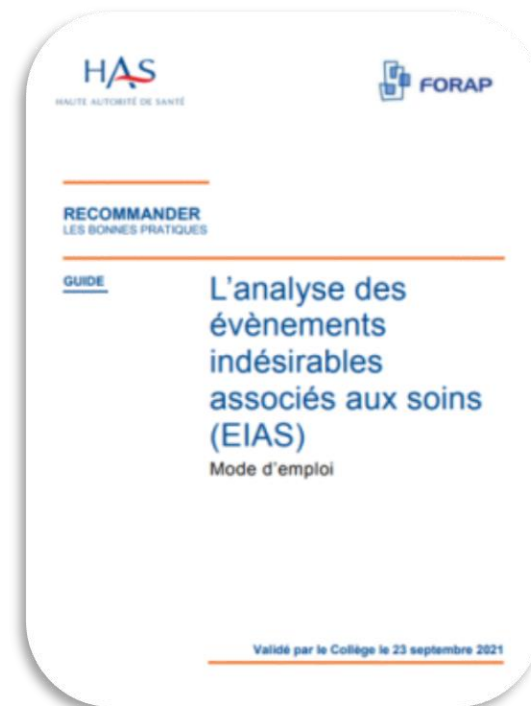
Ateliers :

- Comprendre et mettre en œuvre l'analyse approfondie des causes d'un EIAS :
 - 8 participants
 - 26/11/2024 – Sarthe
- Management et encadrement
 - Analyse des pratiques et des organisations : Culture sécurité et événements indésirables :
 - *Nouvel atelier 2024 !*
 - 14 participants inscrits en binôme
 - Sera reconduit en 2025

Résumé des ressources



Un guide HAS/FORAP



La mission EIGS de QualiREL Santé Challenge annuel FORAP



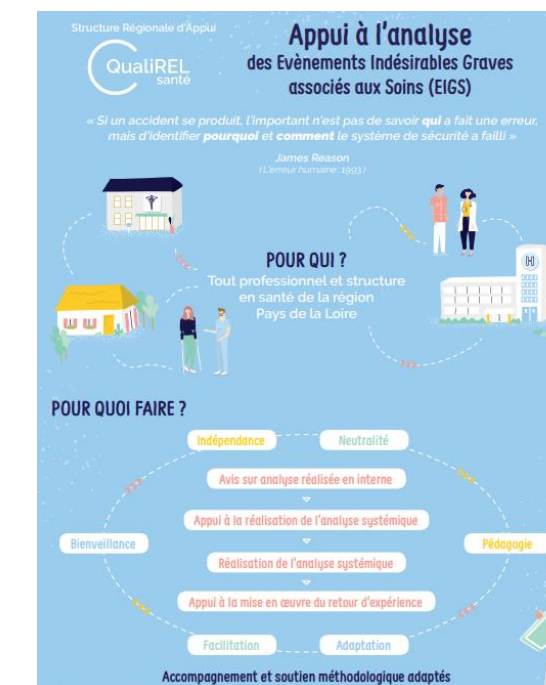
Accompagner les établissements de la région dans la **gestion des EIGS**, de la déclaration à l'analyse, en passant par la communication au travers du retour d'expérience.

Lien vers les fiches REX FORAP

:<https://www.forap.fr/copie-de-decouvrez-les-fiches-rex-et-les-fiches-reflexe-des-structures-regionales-d-appui>



Des fiches retours d'expérience



appueigs@qualirelsante.com



Demande d'appui à l'analyse d'un EIGS

Lien vers les fiches REX QualiREL Santé :

<https://www.qualirelsante.com/fiches-retour-dexperiences-bilans/>



Pour aller plus loin

Accompagnements individuels :

- Accompagnement méthodologique (relecture, conseils pour la structuration...)
- Appui pour un EIGS :

PAR QUI ? l'Equipe opérationnelle de la SRA QualiREL Santé

Des professionnels expérimentés en analyse approfondie des causes.
Des compétences médico-soignantes, managériales et d'ingénierie.



Véronique Pouzet



Lucile Trutt

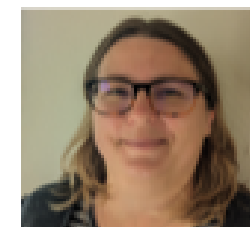


Hélène Abbey



Noémie Terrien

Emilie Dorenlot



Chargée de missions
EIGS

