

Aide au remplissage d'une fiche retour d'expérience

En cas de besoin, n'hésitez pas à contacter l'équipe de la mission EIGS de QualiREL Santé au **02 40 84 69 30** ou par mail à **appuiieg@qualirelsante.com**

Structure Régionale d'Appui



Zone à compléter par 000. Ce champ sera mis à jour par QualiREL Santé, lors de la publication.

Référence :

Date de parution :

Catégorie :

Spécialité

Indiquer la spécialité concernée par l'EIGS (Chirurgie obstétrique, maternité, ophtalmologie, soins palliatifs, pédiatrie...)

Filière

Indiquer la filière : Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Santé Mentale, Parcours ville-hôpital, soins primaires

Population

Indiquer la population potentiellement concernée par ce type d'événement (personnes âgées, enfants, tout patient...)

Nature des Actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Indiquer un titre synthétisant la thématique et le contexte de l'événement

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Indiquer les enseignements que les acteurs de l'établissement ont tiré de cette analyse.



De quoi s'agit-il ?

Présenter un résumé succinct comprenant des informations caractérisant la personne impactée, le contexte de cet événement indésirable associé aux soins.

Impact patient :

Indiquer l'impact final observé pour la personne : Décès, réintervention, allongement hospitalisation...

ANALYSE SYSTEMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **Date (mettre Jo/J1....) et Heure (00:00):** Description chronologique des événements, réalisée heure par heure si besoin, en notant qui a fait quoi, quand et où. Les noms et fonctions doivent être anonymes. Ce contenu est issu de la réalisation minutieuse d'une chronologie des faits dans laquelle toute l'information factuelle doit être collectée, en analysant le contenu du dossier patient d'abord, complété d'entretiens individuels avec le/les professionnel(s) impliqués dans la prise en charge du patient ou d'un débriefing collectif, voire de visite des lieux ou de recueil de témoignages. Elle doit être réalisée dans un contexte non sanctionnant et non hiérarchique, afin de préserver le plus possible un climat de confiance et surtout sans stigmatiser les acteurs.

Causes immédiates identifiées

- Il s'agit d'indiquer les écarts de soins dans la prise en charge du patient/résident, en lien direct avec l'événement. Un écart lié aux soins se définit comme une action (prendre la mauvaise seringue) ou une omission (oublier de communiquer un résultat biologique) commise par un membre du personnel dans un processus de soin. Il peut s'agir d'erreur dans l'exécution d'une tâche routinière, d'erreur de discernement ou, parfois d'un non respect des recommandations, des procédures ou standard.



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Antécédents, Etat de santé (pathologies, co-morbidités), Traitements, Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux, Relations conflictuelles..
Individu (soignant)	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Qualifications, compétences, Facteurs de stress physique ou psychologique
Équipe	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Communication entre professionnels, communication vers le patient et son entourage, informations écrites (dossier patient..), transmissions et alertes, répartition des tâches, encadrement, supervision, demandes de soutien ou comportements face aux incidents
Tâches à accomplir	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés), résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents), aides à la décision (équipements spécifiques , algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations), définition des tâches, programmation, planification
Environnement de travail	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Administration, locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène ..), déplacements, transferts de patients entre unités ou sites, fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux), informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance), effectifs (inadaptés en nombre ou en compétences), charge de travail, temps de travail, retards, délais
Organisation Management	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels), gestion des ressources humaines (intérim, remplaçant, politique de formation continue, gestion de la sous-traitance), politique d'achat, management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement; ressources financières
Contexte institutionnel	Indiquer les facteurs ayant contribué à l'événement de manière précise au regard des items suivants : Politique de santé publique nationale, politique de santé publique régionale, systèmes de signalement



Barrières de sécurité mises en œuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Récupération = Indiquer la ou les actions qui ont permis d'éviter l'événement indésirable
Atténuation	Atténuation = Indiquer la ou les actions qui ont permis de diminuer la gravité de l'événement indésirable



Perception du caractère évitable par les professionnels



Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Formuler chaque action en l'associant au(x) type(s) de barrière(s) concerné(s).

Prévention : on prévient l'erreur (ex : levée de doute sur une prescription non comprise, mise en place d'une procédure, formation, etc.)

Récupération : Mise en place de check-list (dernière rempart de sécurité), double-vérification, etc.

Atténuation : Protocole de prise en charge en cas d'hémorragie du post-partum, protocole de prise en charge en cas choc anaphylactique, procédures d'urgence vitale, etc.

Prévention

Récupération

Atténuation



Références

- Indiquer les références en matière de bonnes pratiques et/ou bibliographie ayant servi de support à l'analyse et/ou à la définition du plan d'actions (recommandations des sociétés savantes, HAS, articles scientifiques, réglementation en vigueur..)

