

Un outil d'aide à la décision pour quoi faire ?

En milieu de soins, la traçabilité de l'alerte sur les dysfonctionnements aux décours d'une pratique de soins ou d'une organisation est souvent structurée via le système de déclaration des événements indésirables de l'établissement et traitée dans le cadre d'un Comité de Retour d'Expériences (CREX) ou encore d'une Revue de Morbi-Mortalité (RMM)⁽¹⁾. La promotion des méthodes d'analyse systémique des événements indésirables associés aux soins dans le cadre des CREX et RMM par la Haute Autorité de Santé amène naturellement les équipes à mobiliser ces méthodes, telle que ALARME.⁽²⁾ Pour autant, l'ensemble des situations remontées par les fiches d'événements indésirables ne relève pas toujours de l'événement indésirable associé aux soins et, de fait, des méthodes d'analyse de causes profondes. La qualification de l'événement est une étape importante afin de guider la réflexion à partir d'une méthodologie pertinente et mobilisant les professionnels à bon escient. Il s'agit d'éléments fondamentaux pour faciliter l'élaboration des plans d'actions et l'adhésion des professionnels. Ainsi, face à une résolution de problème, il existe de nombreux outils dits "qualité et gestion des risques" recommandés par la Haute Autorité de Santé en milieu de soin : ALARME, TEMPOS, Evaluation des Pratiques Professionnelles, indicateurs, analyse de processus, cartographie des risques, etc.⁽³⁾

Cet outil d'aide à la décision a donc pour objectif principal d'accompagner votre réflexion sur la qualification de la situation à analyser et le choix de la méthode à favoriser.

Comment et avec qui le mobiliser ?

Cet outil s'adresse principalement aux spécialistes de la qualité des soins et la sécurité des patients (coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, responsables qualité, animateurs de CREX, RMM, référents, etc).

Il doit être utilisé comme un guide de réflexion en support aux échanges avec le ou les professionnels déclarants ou en charge d'analyser la situation. Il ne s'agit pas d'un algorithme standardisé : la qualification d'une situation pouvant être complexe, le choix d'une méthodologie peut aussi être conditionné à des facteurs non recensés dans la présente fiche. L'outil est ainsi structuré en deux temps :

- Une étape de qualification de la situation sur la base de critères objectifs issus des définitions réglementaires et de la Haute Autorité de Santé (étape 1 : qualifier l'événement)
- Une clarification des objectifs d'analyse pour guider la méthode d'analyse et les ressources associées existantes (étape 2 : quelle méthode d'analyse pour quel événement ?)

Un point sur les termes

Événement indésirable associé aux soins (EIAS) : événement défavorable survenant chez un patient, associé aux actes de soins et d'accompagnement, qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour le patient, s'écartant des résultats escomptés ou des attentes du soin et qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie ou à l'état de dépendance du patient. Il s'agit d'un événement inattendu.

Résultats escomptés : effets attendus de la prise en charge délivrée

Attentes du soin : réponses attendues en terme de prise en charge

Événement porteur de risque (EPR) : EIAS qui n'a pas eu de conséquence ou dont les conséquences ont pu être évitées ou limitées (EIAS dit "récupéré") (synonymes : near miss, near hit, close call, échappée belle, presque-accident, presque-événement, etc.) ;

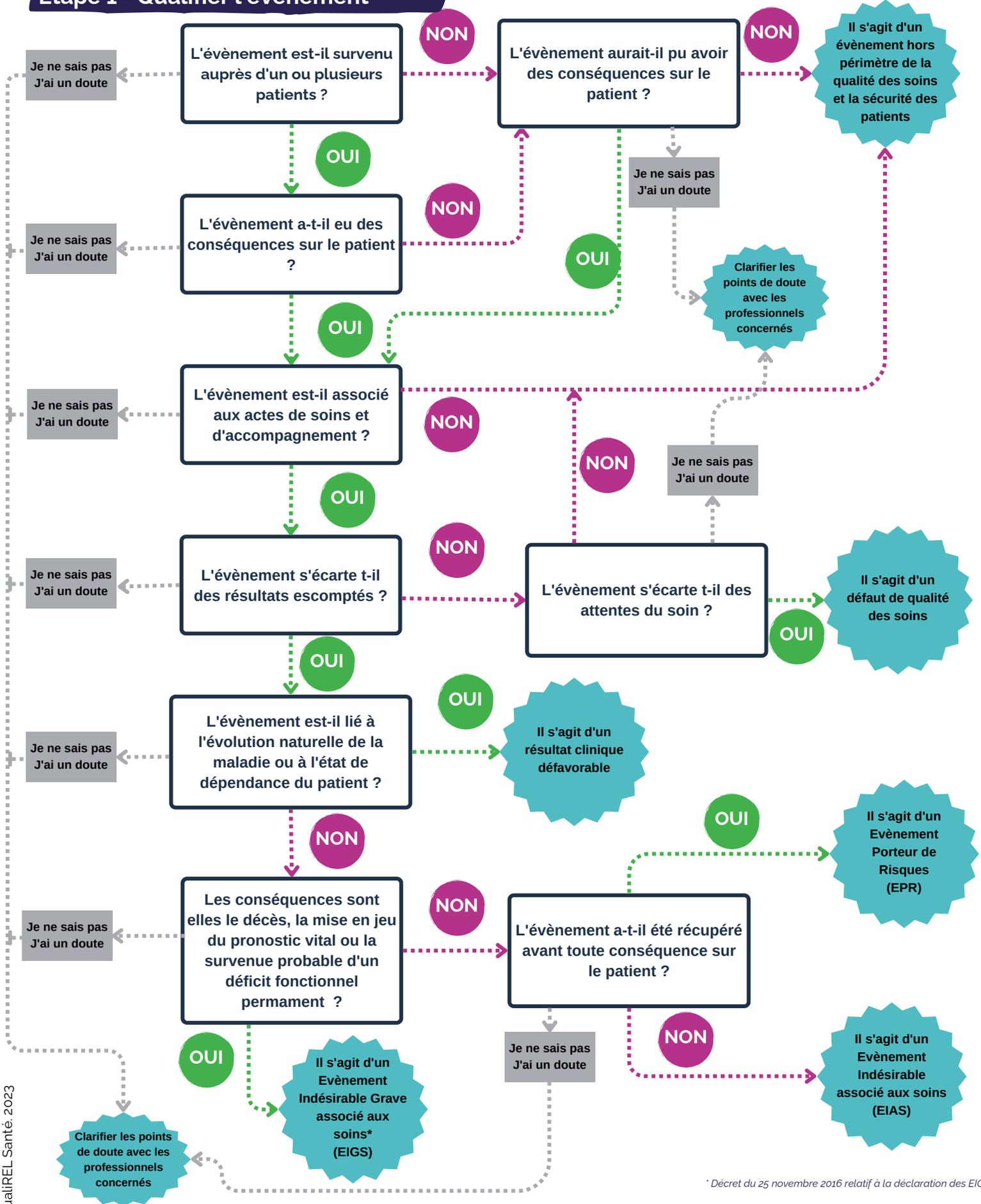
Événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) : EIAS dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

(1) ; Guide Easy REX : Faciliter les enseignements et le retour d'expérience sur les événements indésirables associés aux soins ; Point clés p12-28. Pays de la Loire. 2021

(2) Guide méthodologique : L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Haute Autorité de Santé. 2021

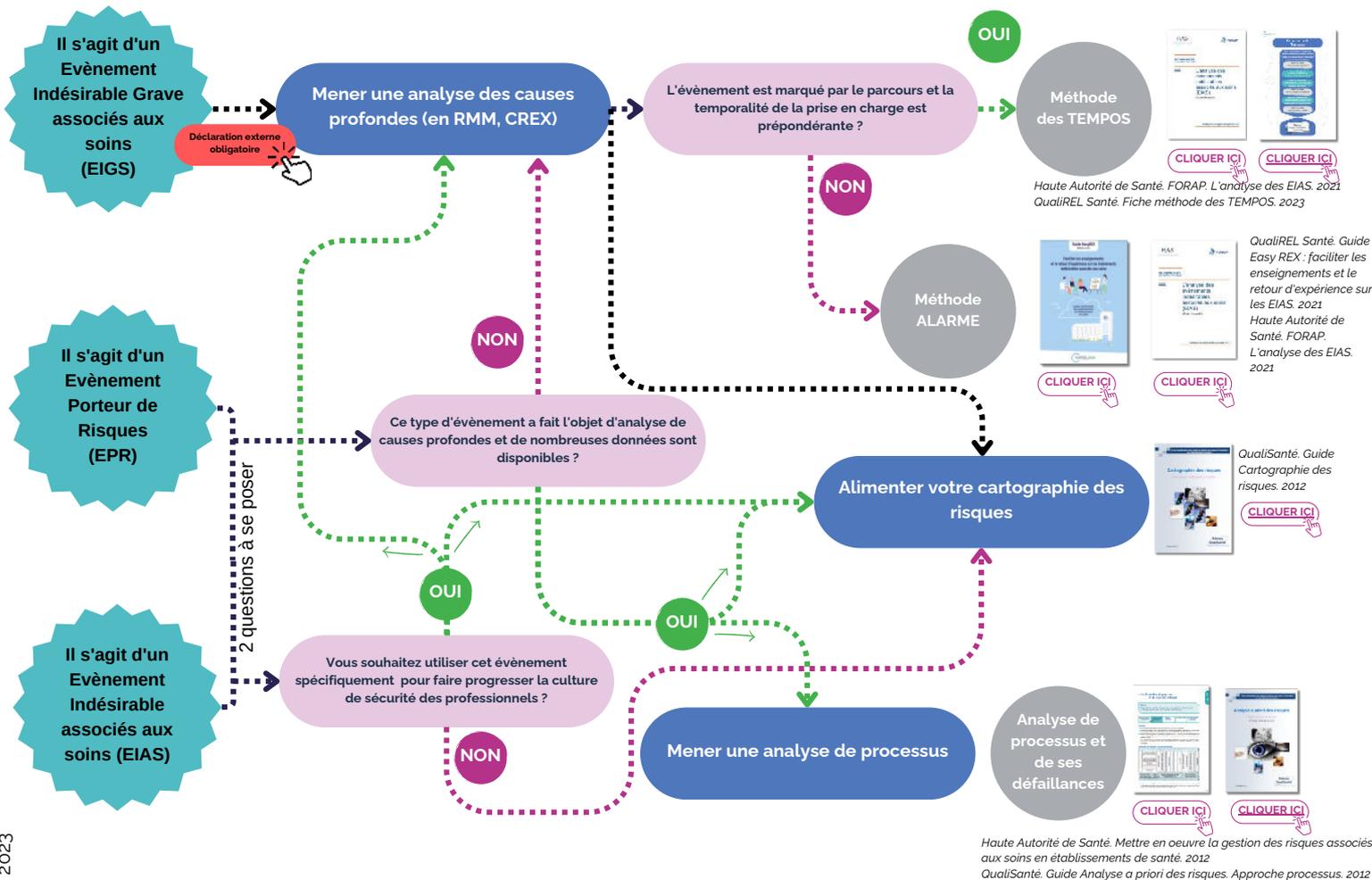
(3) Guide méthodologique : Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins. Des concepts à la pratique. Haute Autorité de Santé. 2012

Etape 1 - Qualifier l'évènement



Etape 2 - Mobiliser la bonne méthode pour le bon objectif*

<p>Clarifier les points de doute avec les professionnels concernés</p> <p>↓</p> <p>Réaliser une chronologie des faits avec la recherche des écarts de soins</p> <p>Reprendre l'étape 1 de l'arbre décisionnel</p> <p>CLIQUER ICI CLIQUER ICI</p> <p><small>QualiREL Santé. Guide Easy REX : faciliter les enseignements et le retour d'expérience sur les EIAS. 2021 Outil Excel de chronologie des faits (téléchargement bas de page). QualiREL Santé. 2019</small></p>	<p>Il s'agit d'un résultat clinique défavorable</p> <p>↓</p> <p>Utiliser les méthodes d'analyse de pratiques professionnelles</p> <p>R.M.M. Staff EPP Indicateurs</p> <p>CLIQUER ICI CLIQUER ICI</p> <p><small>QualiREL Santé. Guide Easy REX : faciliter les enseignements et le retour d'expérience sur les EIAS. 2021 QualiREL Santé. Améliorons la qualité et la sécurité des soins : faisons de l'EPP. 2021</small></p>	<p>Il s'agit d'un défaut de qualité des soins</p> <p>↓</p> <p>Utiliser les méthodes d'amélioration des pratiques professionnelles</p> <p>E.P.P.</p> <p>CLIQUER ICI</p> <p><small>QualiREL Santé. Améliorons la qualité et la sécurité des soins : faisons de l'EPP. 2021</small></p>	<p>Il s'agit d'un évènement hors périmètre de la qualité des soins et la sécurité des patients</p> <p>↓</p> <p>Utiliser les méthodes qualité de résolution de problème</p> <p>QOQCP Diagramme causes à effets</p> <p>CLIQUER ICI</p> <p><small>ANAES. Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de Santé. 2000.</small></p>
---	---	---	---



* La liste des méthodes et outils proposée ici n'est pas exhaustive. Cette fiche reprend les principales approches utilisées. Chaque situation peut être particulière, n'hésitez pas à solliciter l'équipe de QualiREL Santé pour vous guider sur la conduite de projet à mener et les méthodes à utiliser.