



# CHARTRE INTER CREX/RMM

**19 novembre 2019**

-

**Jérémy GRAZIANI**  
*Attaché de direction*



- ⇒ Une démarche de Retour d'Expérience inter établissements concernant entre autres les Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM) et les comités de retour d'expérience (Crex).
- ⇒ Elle vise à développer la culture de la sécurité et à tirer des enseignements de l'analyse des événements indésirables (EI) inter établissements, pour améliorer la qualité et la continuité des prises en charge tout au long des parcours patient.
- ⇒ Dans ce cadre, les Centres hospitaliers de Châteaudun / Vendôme-Montoire et la Clinique du Saint-Cœur sont invités à se communiquer leurs événements indésirables.



## **OBJECTIF : Développer le retour d'expérience inter-établissement**

- ✓ **Améliorer la qualité et la continuité des prises en charge patient en maîtrisant les interfaces de transferts entre les établissements en amonts et en avals (Centres hospitaliers, radiologie, SSR, EHPAD...).**
- ✓ **Développer la culture de sécurité et tirer des enseignements de l'analyse des événements indésirables (EI) inter établissements.**
- ✓ **Mettre en place des comités de retour d'expérience (CREX) et Revue de Morbidité Mortalité (RMM) inter-établissement.**
- ✓ **Etablir une communication positive avec les établissements de santé complémentaires autour du Retour d'Expériences.**
- ✓ **Formaliser l'engagement du retour d'expérience inter-établissement par une charte de coopération.**



### CHARTER INTER-CREX/RMM Centre hospitalier et la Clinique du Saint Cœur de Vendôme

Page : 2/2
Date de création : 15/05/2018
Réf CSC : MGT.19 - MSG
Réf CHV :
Date de modification
Version A

Un émargement des participants est réalisé et transmis aux établissements, permettant de justifier de leur participation à une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Le plan d'actions est élaboré et validé en séance. Un compte-rendu est rédigé en accord collégial par le secrétaire désigné.

#### V. Communication

La secrétaire de la réunion adresse le compte-rendu aux personnes ressources de chaque établissement, qui fera le relais auprès des personnes concernées.

#### VI. Suivi du plan d'actions

Chaque établissement organise le suivi de ses actions dans son Programme d'Actions Qualité Sécurité des Soins. Une communication de l'état d'avancement des actions inter établissements est souhaitable annuellement.

#### Etablissements signataires :

##### Clinique du Saint-Cœur

M.LABLEE	Directeur	
Dr. CHAMPION	Pilote RMM	
Dr. CALLIER	Président CME ; Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins	
Mme CAMUS	Directrice des Soins Infirmiers	
M.GRAZIANI	Responsable assurance qualité, gestion des risques, coordinateur hygiéniste	

##### Centre Hospitalier de Vendôme-Montoire

M.LAMOUR	Directeur par intérim	
Dr HILAL	Président CME	
Dr. CRESTE	Présidente RMM	
Dr. NAUDIN	Président CREX	
M. HOUSSET	Directeur des Soins Infirmiers ; coordonnateur gestion des risques / qualité	
Mme. DELMEAU	Responsable Qualité	
M. DESCHAMPS	Gestionnaire des risques / Hygiène	

Centre Hospitalier de VENDÔME  
Service Gestion des Risques et Hygiène  
**C. DESCHAMPS**  
Tél. 02 54 23 33 22



  CLINIQUE DU SAINT - CŒUR 	Management – Management stratégique, gouvernance – <b>Direction et encadrement des secteurs d’activité</b>	Page : 1/2
	<b>CHARTRE INTER-CREX/RMM</b> <b>Centre Hospitalier de Châteaudun et la</b> <b>Clinique du Saint Cœur de Vendôme</b>	Date de création : 05/02/2018
		Réf CSC : MSG.19 - MSG
		Réf CHC :
		Date de modification Version A

**Clinique du Saint-Cœur**

M. LABLEE  
Directeur

Dr. CHAMPION  
Pilote RMM

Dr. CALLIER  
Président CME

Coordinateur des risques associés aux soins

M. GRAZIANI

Responsable assurance qualité, gestion des risques,  
coordinateur hygiéniste

**Centre Hospitalier de Châteaudun**

M. BLANCHARD  
Directeur

C. BLANCHARD

Dr CIUCIUC  
Référent RMM

Dr WAN  
Président CME

Mme TARDIEU

Responsable Assurance qualité/Gestionnaire





- **Bilans 2018 et intermédiaire 2019**
- **Bilan des actions**
- **Evaluation des parcours patients**



- **Bilans 2018 et intermédiaire 2019**
- Bilan des actions
- Evaluation des parcours patients



# Bilan 2018 FSEI

Depuis le mois de février 2018 avec le CH de Vendôme

↳ 1 RMM commune = 2 cas traités

Clinique ↔ CH : 13 FSEI

- E.I. liés à des manques de coordination pour des transferts
- E.I. liés à des manques de résultats d'examens pour les transferts (manque imagerie, biologie...)
- E.I. liés à des manques de documents (lettre de liaison, carte vitale, carte de mutuelle...)
- Infections nosocomiales

Depuis le mois de mai 2018 avec le CH de Châteaudun

Clinique ↔ CH : 3 FSEI

- E.I. liés à des manques de résultats d'examens pour les transferts (manque imagerie...)
- E.I. liés à des manques d'ordonnances de traitements personnels
- Patient non transféré



# Bilan intermédiaire FSEI 2019

↪ 1 RMM commune = 1 cas traité pour un EIG

↪ 2 réunions inter-CREX

Clinique ⇒ CHV : 12 FSEI

- 9 E.I. liés à des manques de coordination pour des transferts (manque d'informations paramédicales, médicales, lettre de liaison...) : 2 en attente
- 2 E.I. liés à l'identitovigilance (erreur de prénom sur dossier CHV) : 1 traité et 1 en attente
- 1 E.I. lié à la douche préopératoire : traité

CHV ⇒ Clinique : 6 FSEI

- E.I. lié à la fourniture de linges : traité
- E.I. lié transport de DMS : traité
- E.I. lié à des manques d'informations paramédicales (administration de médicaments) : en attente
- E.I. lié à l'attente d'un patient lors d'un transfert : en attente
- E.I. lié à l'apparition d'escarres : en attente
- E.I. lié à un transfert de patient avec les affaires d'un autre patient : traité



# Bilan intermédiaire FSEI 2019

## Clinique ⇒ CHC : 9 FSEI

- 5 E.I. liés à des manques de coordination pour des transferts (manque d'informations paramédicales, médicales, lettre de liaison, suivi traitement patient...) : 4 en attente
- 3 E.I. liés à la douche préopératoire : 1 en attente

## CHC ⇒ Clinique : 1 FSEI

- E.I. lié à des manques d'informations paramédicales (administration de médicaments) : traité



- Bilans 2018 et intermédiaire 2019
- **Bilan des actions**
- Evaluation des parcours patients



# Le Réseau Régional de Vigilance et d'Appui

## Exemples d'actions correctives : mise à jour de la procédure de transfert d'un patient vers la clinique

<p><b>ELSAN</b> CLINIQUE DU SAINT - CŒUR</p>	<p>Prise en charge - Parcours du patient – Continuité et coordination de la prise en charge des patients</p>	<p>Page : 1/1 Date de création : 05/02/2009</p>
<p>CONDUITE A TENIR EN CAS DE TRANSFERT DE PATIENT D'UN ETABLISSEMENT VERS CLINIQUE DU SAINT COEUR</p>		<p><b>PEC.127</b> <i>Parcours patient</i> Indice : C Date de modification : 01/10/2018</p>

**URGENCES:**  
TRANSFERT DU PATIENT  
VALIDE PAR UN MEDECIN DE LA  
CLINIQUE

**LE SERVICE DES SOINS NON PROGRAMMES A LA CLINIQUE DU SAINT-CŒUR DOIT ETRE PREVENU PAR LE CHIRURGIEN (du lundi au vendredi de 8h à 19h)**

**HORS OUVERTURE DES SNP, LE CHIRURGIEN DE LA CLINIQUE PREVIENT LE SERVICE CONCERNE DU TRANSFERT**

- Le chirurgien doit fournir les informations orales suivantes :**
- Sexe du patient
  - Identité (nom/prénom, nom de naissance, date de naissance)
  - Diagnostic
  - Délai de transfert prévu
  - Etat du patient

- L'établissement adresseur doit fournir les informations écrites suivantes :**
- Doubles des résultats d'examens (biologiques, **scanner**, radios etc.)
  - Lettre de liaison renseignée par le service des urgences
  - Soins réalisés aux urgences
  - Inventaire des biens du patient réalisé
  - Courrier du médecin urgentiste
  - Carte de groupe
  - Habitudes de vie



## Exemples d'actions correctives : Création d'une fiche de liaison paramédicale générée par Emed



CLINIQUE DU SAINT - CŒUR



Dossier N°191000916  
Intervention: PLATEAU TIBIAL DROIT  
le 20/04/2019  
Méd / Chir: Docteur Aubault Mathieu  
Anesthésiste:  
Entrée: 19/04/2019      Sortie:

UF courante: Hospitalisation

Lit courant: 162

Service: Chirurgie secteur 1A

## Fiche de liaison para-médicale

Édité le 24/04/2019 à 10:57

## SITUATION DU PATIENT

Médecin traitant : DR BREZOEANU OLIVIA

Situation familiale : Marié(e)

Nombre d'enfants : 3

Habitation : En famille

Escalier : oui

Si escalier, nombre d'étage : 1

Protection juridique : non

Si oui, : --

Nom et coordonnées du tuteur ou curateur : --

Téléphone : --

Aide à domicile : non

Aide ménagère : --

Garde malade : --

Portage des repas : --

Kinésithérapeute : --

Soins infirmiers : --

Aide soignant : --

Auxiliaire de vie : --

Si oui, préciser (nombre d'heure...) : --

Famille prévenue du transfert : --

## SUIVI MEDICAL

Antécédents (urgence) : --

Antécédents chirurgicaux (Anesthésiste) : Kyste ovaire

Pas d'allergie connue : --

Allergie : TOTAPEN supporte amoxicilline

Transfusion : Aucune

Si oui, nombre et date : --

BMR : Non

Isolement : non

## RESUME DE L'HOSPITALISATION

Résumé du séjour : Patiente de 63 ans entrée le 20 / 04/2019 accompagnée de son frère pour consultation avec le Dr AUBAULT. Suite à un passage aux urgences de Chateaudun. Mme a chuté de sa hauteur dans son jardin après avoir été chargé par sa brebis à deux reprises. Elle présente à ce jour une fracture du plateau tibial droit ostéosynthésisée par un plaque avec vis.

Elle a une attelle articulée

Pas d'appui pendant 3 mois

Bande de contention à la jambe droite et un bas de contention à la jambe gauche.

## COMMUNICATION ET ENVIRONNEMENT

Trouble cognitif : non

Trouble du comportement : non

Risque de fugue : --

Agressivité/violence : --

Confusion : --

Appareil auditif : Non

Lunettes : oui

Appareils dentaires : Non



CLINIQUE DU SAINT - CŒUR



Dossier N°191000916  
Intervention: PLATEAU TIBIAL DROIT  
le 20/04/2019  
Méd / Chir: Docteur Aubault Mathieu  
Anesthésiste:  
Entrée: 19/04/2019      Sortie:

UF courante: Hospitalisation

Lit courant: 162

Service: Chirurgie secteur 1A

## Fiche de liaison para-médicale

Édité le 24/04/2019 à 10:57

## SOINS QUOTIDIENS

## Faire sa toilette

Autonome : --

Dépendant : [X]

Si dépendant, en haut : --

Si dépendant, en bas : Aide partielle

## Habillage

Autonome : --

Dépendant : [X]

Si dépendant, en haut : --

Si dépendant, en bas : Aide partielle

## Déplacements/transferts

Appui : Négatif

Transfert lit/fauteuil : --

Déplacement : Seul(e)

Lit strict : --

Béquille(s) : --

Déambulateur : [X]

Montauban : --

Lève-malade : --

Fauteuil roulant : --

Matelas à air : --

Atelle (lieu+quand) : --

Risque de chute : --

Contentions : --

## Elimination

Urinaire : Continent

Sonde vésicale : --

N° sonde : --

Date de pose : --

Continence fécale : oui

Dernières selles le : --

Soins de stomie : --

## Respiration

Oxygène (l/mn) : --

Type d'oxygène : --

CIPAP : --

## Soins kinésithérapie

Kiné mobilisatrice : [X]

Kiné respi : --

## ALIMENTATION

Administration des médicaments : Seul

Aide à l'alimentation : Seul

Texture : Normale

Régime : Aucun

Type de régime : Normal

Allergie alimentaire : --

Risque de fausses routes : --

Eau gélifiées : --

Autres informations alimentaire : --

## SOINS INFIRMIERS

Escarres : --



## Exemples d'actions correctives : Création d'une fiche de liaison paramédicale générée par Emed

### Fiche de liaison para-médicale

Edité le 24/04/2019 à 10:57

Pansements : Pansement tibia droit.

Protocole sérum physiologique + Mèpilex + bandes

Perfusion : non Si oui, date de pose : --

Ablation des fills/agraves : 06/05/2019

### RDV POST-OPERATOIRE

Rdv post-opératoire : 22/05/2019



- Bilans 2018 et intermédiaire 2019
- Bilan des actions
- **Evaluation des parcours patients**



## Exemples d'actions correctives : 4 patients traceurs mises en œuvre avec le CHV

Fiche de synthèse patient-traceur  
Profil : patient de 70 ans transféré du Centre hospitalier de Vendôme, urgence viscérale pour une cholécystectomie

Date : 06 juillet 2018

Patient-traceur n° 12

Fiche de synthèse patient-traceur  
Profil : Patient âgé (+ de 65 ans)  
hospitalisé à la clinique puis en SSR1  
pour chirurgie orthopédique (PTH,  
PTG...) puis rééducation

Patient-traceur n°15

Unité/Service/Secteur

Clinique du Saint-Cœur – SSR1



## Exemples d'actions correctives : 4 patients traceurs mises en œuvre avec le CHV

Fiche de synthèse patient-traceur  
Profil : patient de 31 ans handicapé, sous curatelle, transféré du  
Centre hospitalier de Vendôme, fracture col fémur gauche

Date : 11 février 2019

Patient-traceur n° 16



## **PROJET**

**Création d'un Chemin clinique commun avec le CH  
Vendôme-Montoire pour la prise en charge des  
patients atteints de cancers à partir de l'annonce de  
son diagnostic jusqu'à rémission ou décès**



 ELSAN CLINIQUE DU SAINT - CŒUR	Prise en charge – Parcours du patient	Page : 1/2
	<b>CHEMIN CLINIQUE</b>	Date de création : 25/10/2019
	<b>PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT CANCEREUX A PARTIR DE L'ANNONCE DE SON DIAGNOSTIC JUSQU'A REMISSION OU SON DECES</b>	Réf CSC : PEC.13 – Parcours patient
		Réf CHV :
		Date de modification
		Version A

**Annonce**

- Dès le diagnostic initial ou lors d'une rechute de la maladie

**Traitement spécifique**

- Dès le passage en RCP et des consultations d'annonce et d'accompagnement

**Soins de support**

- Dès l'annonce de la maladie et pendant son suivi, quelle qu'en soient les suites, c'est à dire aux phases curative et palliative

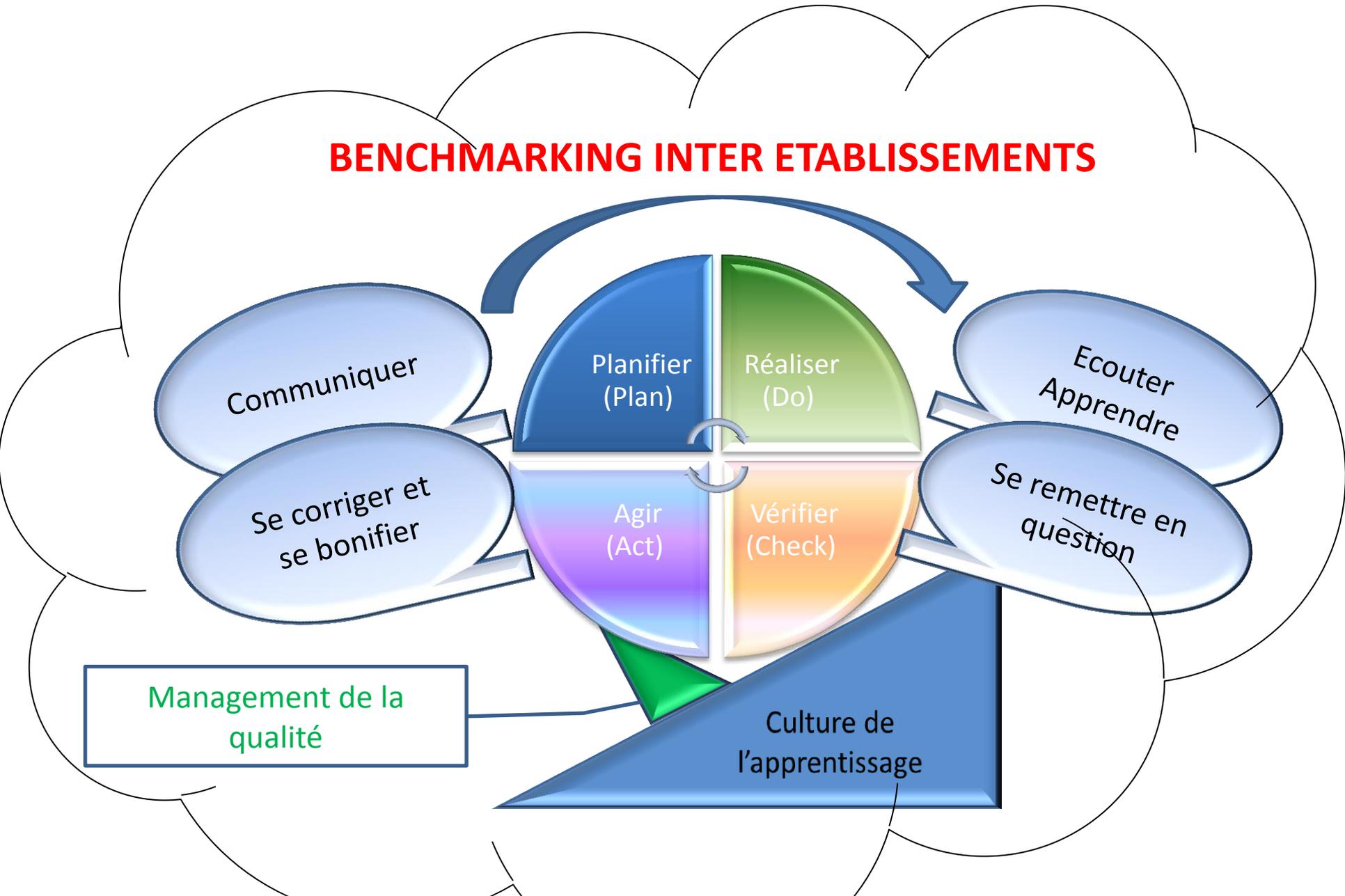
**Soins palliatifs\***

- Dès l'annonce de la maladie et pendant son suivi, lors de la phase palliative

	<b>Annonce</b>	<b>Traitement spécifique*</b>	<b>Soins de support*</b>	<b>Soins palliatifs*</b>
<b>Qui est concerné</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgien / Médecin (clinique du saint-Cœur)</li> <li>▪ Oncologue</li> <li>▪ IDE <b>○○○○</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgien (clinique du saint cœur)</li> <li>▪ Médecin oncologue</li> <li>▪ Pharmacien / préparateurs</li> <li>▪ IDE / AS (hospitalisation de jour ou complète)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecin</li> <li>▪ Intervenants soins de support :</li> <li>▪ IDE <b>○○○○</b> – IDE douleur – IDE soins palliatifs – psychologue</li> <li>▪ assistante sociale - médecin douleur / soins palliatifs – diététicienne</li> <li>▪ kinésithérapeute - socio-esthéticienne</li> </ul>	
<b>Objectifs pour le patient</b>	<i>Faciliter une meilleure adhésion du patient à la proposition de soins et l'aider à bâtir des stratégies d'adaptation à la maladie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atteindre une rémission partielle ou complète du cancer</li> <li>✓ Stabiliser l'état de santé du patient</li> <li>✓ Améliorer la qualité de vie du patient</li> <li>✓ Augmenter l'espérance de vie du patient</li> </ul>	<i>Assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins et ceux de leur entourage</i>	
<b>Description du processus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultation(s) médicale(s) d'annonce annonce du diagnostic et proposition de traitement</li> <li>✓ RCP élaboration des modalités thérapeutiques par une équipe pluridisciplinaire (PPS)</li> <li>✓ Réunion post-RCP (<i>chirurgien, médecin, pharmacien, IDE <b>○○○○</b>, secrétaire médicale</i>) ⇒ Programmation de la prise en charge</li> <li>✓ Consultation IDE d'accompagnement temps de soutien (écoute et reformulation) et de repérage des besoins du patient et orientation du patient vers les compétences en soins de support (service social – psychologue – kinésithérapeute...) et vers des associations ou des espaces de dialogue</li> <li>✓ Articulation avec la médecine de ville</li> </ul> <p><i>Le patient pourra s'il le souhaite être entouré d'un proche à toute étape du dispositif</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En cas de chimiothérapie, pose d'une CCI si nécessaire (chambre à cathéter implantable) au bloc opératoire (clinique du saint-Cœur)</li> <li>✓ Divers types de traitement :               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ chirurgie,</li> <li>⇒ chimiothérapie,</li> <li>⇒ radiothérapie...</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Information du patient sur les intervenants en soins de support</li> <li>✓ Prise en charge du patient par un ou plusieurs intervenant(s) des soins de support suite à sa demande ou à celle du personnel</li> <li>✓ Traçabilité de la prise en charge dans les transmissions ciblées et sur des supports spécifiques des professionnels</li> <li>✓ Synthèse hebdomadaire par les intervenants soins de support : construction, suivi et réajustement du projet individualisé</li> <li>✓ Articulation avec les professionnels en charge du patient à domicile par le médecin, les pharmaciens et les IDE</li> <li>✓ Communication aux intervenants soins de support d'apparition de symptômes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Information du patient sur les intervenants en soins de support</li> <li>✓ Prise en charge du patient par un ou plusieurs intervenant(s) des soins de support suite à sa demande ou à celle du personnel</li> <li>✓ Traçabilité de la prise en charge dans les transmissions ciblées et sur des supports spécifiques des professionnels</li> <li>✓ Synthèse hebdomadaire par les intervenants soins de support : construction, suivi et réajustement du projet individualisé</li> <li>✓ Articulation avec les professionnels en charge du patient dans le service d'hospitalisation en staff hebdomadaire</li> <li>✓ Articulation avec les professionnels en charge du patient à domicile par le médecin, les pharmaciens et les IDE</li> <li>✓ Communication aux intervenants soins de support d'apparition de symptômes</li> </ul>
<b>Documents nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PPS : plan personnalisé de soins (remis au patient et au médecin traitant par l'oncologue)</li> <li>✓ plaquette soins de support (remis au patient)</li> <li>✓ plan théorique de traitement (remis au patient)</li> <li>✓ plan guide d'une consultation d'annonce IDE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ lettre de liaison et carte de porteur de DMI (clinique du saint-Cœur)</li> <li>✓ Dossier patient</li> <li>✓ Protocole de chimiothérapie</li> <li>✓ Protocole de radiothérapie...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ plaquette soins de support (remis au patient)</li> <li>✓ feuille de transmissions ciblées</li> <li>✓ projet individualisé supports spécifiques (fiche EMSP...)</li> </ul>	
<b>Evaluation</b>	IQSS RCP Patient traceur Convention Clinique du Saint Cœur/CHV <b>Montoire</b>	Audit dossier patient (remise de la carte de porteur de DMI) Patient traceur	Patient traceur	

# CHARTRE INTER CREX/RMM

## BENCHMARKING INTER ETABLISSEMENTS





**ELSAN**

CLINIQUE DU SAINT - CŒUR

# **Grille d'analyse systémique QUALIRIS**

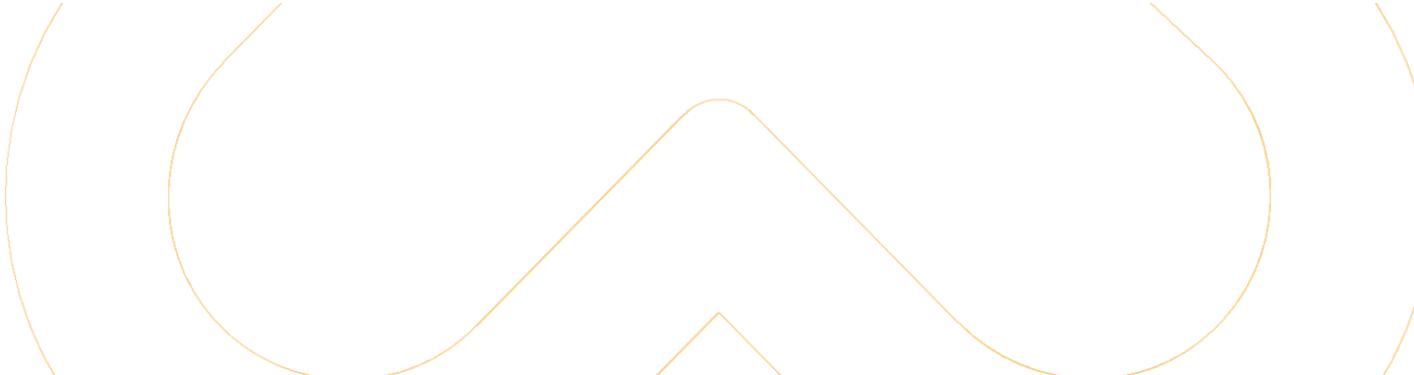


# Grille d'analyse systémique Qualiris



Patient :

Age:	
Motif d'hospitalisation:	
Entrée le	
Sortie le	
Sujet RMM:	
Contexte:	
Eligibilité RMM:	OUI
1. facteurs favorisants liés au patient	<p>1.1. Antécédents</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Antécédents chirurgicaux :</li><li>➤ Antécédents médicaux :</li></ul> <p>1.2. Etat de santé (pathologies, <u>co-morbidités</u>) :</p> <p>1.3. Traitements :</p> <p>1.4. Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux :</p>





# Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits	Identification des écarts (cause principale)	Identification des facteurs contributifs et influents						Mesures Barrières		
<p><b>Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte</b> (qui ? où ? quoi ? comment ?)</p>	<p>Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, <b>relever les actions inappropriées ou écarts défailants</b> (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)</p>	<p><b>Facteurs humains</b> toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système</p>			<p><b>Technique</b> disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p><b>Organisation</b> Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>		<p><b>Environnement</b> Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>	<p><b>Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'évènement)</b></p>	<p><b>Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences</b></p>
		<p><b>facteurs liés au patient :</b> antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).</p>	<p><b>facteurs liés aux professionnels</b> (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'équipe</b> (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...); Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'environnement de travail</b> (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés aux tâches à accomplir</b> (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'organisation et au management</b> (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 ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés au contexte institutionnel</b> (Politique de santé publique nationale ; Politique de santé publique régionale ; Systèmes de signalement ; Autre).</p>		



# Grille d'analyse systémique

<b>Chronologie des faits</b>	<b>Identification des écarts (cause principale)</b>
<b>Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte (qui ? où ? quoi ? comment ?)</b>	<b>Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, relever les actions inappropriées ou écarts défaillants (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)</b>



# Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits					Causes immédiates ?
N°	Heure	Jour	Qui ?	Quoi ? Où ? Comment ?	Contrôles Prévu ou non ? Opérant ou non ? Respecté ou non ?
1.					



# Grille d'analyse systémique

<b>Identification des facteurs contributifs et influents</b>			
<b>Facteurs humains</b> toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système			
<b>facteurs liés au patient :</b> antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).	<b>facteurs liés aux professionnels</b> (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).	<b>facteurs liés à l'équipe</b> (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...) ; Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).	



# Grille d'analyse systémique

Identification des facteurs contributifs et influents			
<p><b>Technique</b> disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p><b>Organisation</b> Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>		<p><b>Environnement</b> Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>
<p><b>facteurs liés à l'environnement de travail</b> (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés aux tâches à accomplir</b> (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'organisation et au management</b> (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 ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés au contexte institutionnel</b> (Politique de santé publique nationale ; Politique de santé publique régionale ; Systèmes de signalement ; Autre).</p>



# Grille d'analyse systémique

<b>Mesures Barrières</b>	
<b>Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'évènement)</b>	<b>Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences</b>



# Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits	Identification des écarts (cause principale)	Identification des facteurs contributifs et influents						Mesures Barrières		
<p><b>Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte</b> (qui ? où ? quoi ? comment ?)</p>	<p>Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, <b>relever les actions inappropriées ou écarts défailants</b> (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)</p>	<p><b>Facteurs humains</b> toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système</p>			<p><b>Technique</b> disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p><b>Organisation</b> Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>		<p><b>Environnement</b> Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>	<p><b>Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'évènement)</b></p>	<p><b>Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences</b></p>
		<p><b>facteurs liés au patient :</b> antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).</p>	<p><b>facteurs liés aux professionnels</b> (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'équipe</b> (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...); Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'environnement de travail</b> (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés aux tâches à accomplir</b> (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés à l'organisation et au management</b> (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 ; Autre).</p>	<p><b>facteurs liés au contexte institutionnel</b> (Politique de santé publique nationale ; Politique de santé publique régionale ; Systèmes de signalement ; Autre).</p>		

