



L'évènement indésirable : instrument d'une régulation collective

Eric Garcia

Professeur Associé

Travaux de recherche

de Caroline AUREL, Dorothée BOIS, Yasmina BETRAOUI, cadres de santé

La définition de l'Événement Indésirable

- Définition de l'EI (HAS 2003)
 - « situation *qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. Il existe plusieurs types d'événements indésirables : les dysfonctionnements, les incidents, les événements sentinelles, les précurseurs, les presque accidents, les accidents* ».



1. Le signalement des EI : déclarer, analyser et améliorer



Identifier les signaux faibles

Analyser au delà de l'erreur humaine

Elaborer des plans d'actions pertinents



La problématique et les hypothèses de la recherche

- La problématique :
 - Dans quelle mesure la déclaration des EI est-elle symptomatique des stratégies entre les acteurs ou entre les professions dans un établissement de santé ?
- Les hypothèses :
 - Hypothèse 1 : le manque de temps pour réaliser une déclaration d'EI
 - Hypothèse 2 : le frein culturel (entre dénonciation et délation)
 - Hypothèse 3 : la peur de la sanction
 - Hypothèse 4 : la mauvaise perception de l'utilité de la déclaration

La méthode de recherche

- 2 terrains
- Des entretiens semi-directifs
- 1 outil de recueil identique



	MCO	PSY	TOTAL
Responsable Qualité Gestion des Risques (RQGR)	1	1	2
Cadre de Santé (CDS)	3	2	5
IDE	6	4	10
TOTAL	10	7	17



Les grilles d'entretien


L'outil est-il utilisé ?

Les utilisateurs adhèrent-ils aux principes de l'outil ?

Quelles sont les caractéristiques prévues ou les points qui posent problème, ou au contraire facilitent l'usage ?

Quelles sont les fonctions attribuées aux outils, y compris symboliques ?

D'après Martineau R. La mise en usage des outils de gestion par la qualité par les professionnels de santé à l'hôpital



2. Les enseignements (1) : Un outil simple et connu de tous mais....

Le point de vue des responsables Qualité gestion des Risques

- Un outil présenté lors des sessions d'intégration des nouveaux arrivants
- La charte non punitive est présentée lors des sessions d'intégration des nouveaux arrivants

Le ressenti des IDE et des Cadres de Santé

- Pour plusieurs IDE et CDS : « Je n'ai jamais été formé sur le logiciel »
- 75 % des professionnels de terrain ne connaissent pas la charte non punitive



Le processus « Gestion des Evènements Indésirables »

Déficit d'information sur la déclaration des EI lors de l'intégration
Aucune autre formation formelle prévue

Les professionnels déclarants ne sont pas impliqués dans l'analyse des EI

Étape I
Saisir les EI

Étape II
Analyser les EI

Étape III
Traiter les EI

Étape IV
Répondre à l'EI

Les retours sur les EI traités sont informels
Les retours se font par écrits : bulletins de service
Obligation de chercher l'information sur le logiciel


Étape V
Communiquer le retour au déclarant

Le point de vue des Professionnels (IDE)

Impossible de traiter tous les EI
Sélection des EI à traiter (filtre)
Certains EI ne seront pas traités

Nombreuses difficultés pour apporter des réponses formelles aux professionnels

Le point de vue des Responsables QGDR



2. Les enseignements (2) : un processus qui ne prend pas en compte les attentes des bénéficiaires....


Le point de vue des responsables Qualité gestion des Risques

- Objectifs du processus :
- Traiter les EI les plus importants et effectuer un retour écrit sur la fiche d'EI

Le ressenti des IDE et des Cadres de Santé

- Attentes au vis à vis du processus de déclaration des EI :
- Avoir un retour commenté sur la gestion de l'EI lors d'une rencontre
- Etre associés à l'analyse des causes

Conséquences : Incompréhension et frustration de la part des utilisateurs



2. Les enseignements (3) : Une volonté de préserver des relations de travail non conflictuelles....

1 . La décision de déclarer l'EI : une stratégie individuelle

- Ne pas générer de conflits suite à la déclaration
- Entretenir de bonnes relations avec les médecins
- Ne pas déclarer la première fois : le droit à l'erreur (unité)
- Les EI impliquant directement des collègues ou des unités partenaires ne sont pas déclarés
- A grande échelle : stratégie collective de pacification des relations entre professionnels et unités

2 . La rédaction de l'EI : une démarche collective

- Une volonté de rédiger la fiche avec les protagonistes présents et concernés
- Les EI susceptibles de générer des conflits lors de l'analyse ne sont pas déclarés
- Réajustement mutuel entre les professionnels et les services concernés
- La fiche EI rédigée est un consensus

Conséquences : Une auto régulation des déclarations

2. Les enseignements (4) : Les stratégies sous jacentes à la déclaration de EI



Les motifs associés à la non déclaration

- Quand le déclarant est l'auteur de l'EI
- La crainte de la sanction est très présente (la charte de non sanction est peu connue)
- Discussion avec le Cadre mais aucune déclaration
- EI non déclaré mais non dissimulé : stratégie de récupération auprès du patient

Les motifs associés à la déclaration

- Signaler un dysfonctionnement organisationnel récurrent
- Signaler un dysfonctionnement organisationnel entraînant une désorganisation forte
- Signaler un dysfonctionnement organisationnel impactant les conditions de travail

LES FREINS

LES MOTEURS






2. Les enseignements (4) : Des représentations différentes autour des objectifs de la déclaration des Evénements Indésirables

Vision des concepteurs	
Diminuer les risques	Améliorer les pratiques

Vision des utilisateurs		
Améliorer les conditions de travail	Améliorer l'organisation	Eviter que les difficultés ne se renouvellent





2. Les enseignements (5) : Le détournement du processus de déclaration des EI....

1 . Les IDE

- Outil de revendication pour les IDE
- « 1 écrit laisse des traces »
- « Les EI apportent des réponses »
- La hiérarchie est interpellée par l'intermédiaire des déclarations d'EI
- Mésusage : les déclarations ne sont pas toujours en lien avec les pratiques et le parcours patient

2 . Les cadres de santé

- Ambivalence sur les attitudes à adopter
- Dénoncent l'utilisation détournée du processus de déclaration des EI au regard des pratiques de soins
- Soutiennent les IDE dans cette voie en cas d'impasse organisationnelle
- Incitent les IDE en cas de problèmes récurrents qui dépassent leur capacité d'intervention

Le processus de déclaration des EI est utilisé comme un mode de communication efficace tourné vers la direction



	Non modification de l'objet	Modification de l'objet
Non modification de l'usage prescrit	Application : l'utilisateur ne modifie pas l'objet et l'utilise de la manière prévue par le concepteur.	Adaptation : consiste à introduire quelques modifications dans le dispositif qui permettent de l'ajuster aux caractéristiques de l'utilisateur ou de son environnement sans pour autant toucher à sa fonction première.
Modification de l'usage prescrit	Déplacement : consiste à modifier le spectre des usages prévus d'un dispositif, sans annihiler ce en vue de quoi il a été conçu, et sans introduire de modifications majeures dans le dispositif. L'outil prescrit est souvent volontairement incomplet, laissant des marges de manoeuvre à l'utilisateur.	Détournement : un dispositif est détourné lorsqu'un utilisateur s'en sert pour un propos qui n'a rien à voir avec le scénario prévu au départ par le concepteur et même annihile du coup toute possibilité de retour à l'usage précédent. Le détournement prend nécessairement appui sur des propriétés de l'objet de départ, même si à la différence des cas précédents, ces propriétés peuvent être marginales dans la définition de l'objet et même peuvent n'émerger en tant que telles que dans la confrontation avec un nouvel usage.



IDE : Difficultés organisationnelles / conditions de travail

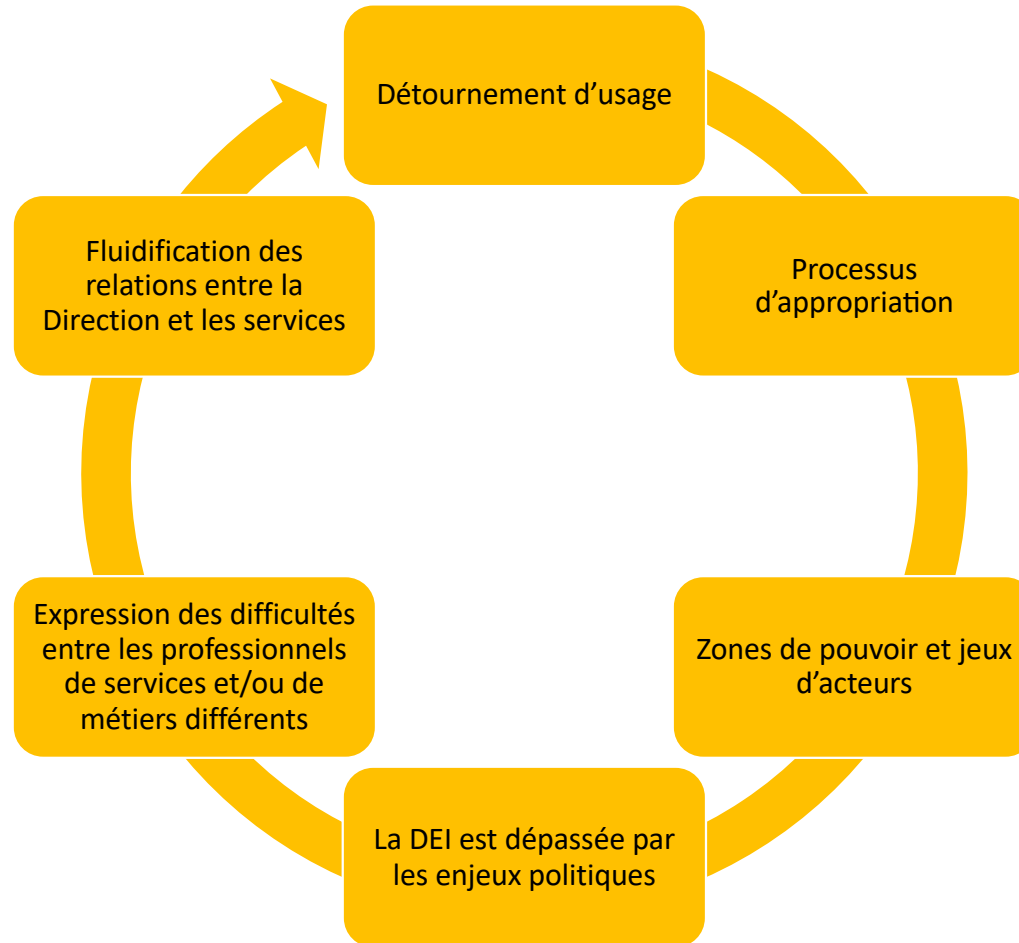


Encadrement : Impasse organisationnelle



Décloisonnement
Horizontal (entre services)
Vertical (avec la Direction)

AKRICH M., CALLON M., LATOUR B. Sociologie de la traduction





La réponse aux hypothèses

Le manque de temps
n'est pas un frein : utilisation simple
et rapide du logiciel

Hypothèse 1 :
le manque de
temps pour
réaliser une
déclaration d'EI

Hypothèse 2 :
le frein culturel
(entre
dénonciation
et délation)

Persistance d'un frein culturel
la charte de non sanction est méconnue

Les acteurs connaissent et
comprennent la finalité
de cette déclaration
Notion d'amélioration des pratiques

Hypothèse 4 :
la mauvaise
perception de
l'utilité de la
déclaration

Hypothèse 3 :
la peur de la
sanction

La peur de la sanction est prégnante
mais les EI ne restent pas cachés



Conclusion Provisoire (1)

- 1. Un manque de vision partagée

Vision 1	
Diminuer les risques	Améliorer les pratiques

Vision 2		
Améliorer les conditions de travail	Améliorer l'organisation	Eviter que les difficultés se renouvellent



- 2. Des cadres de santé en eaux troubles

Conclusion Provisoire (2) : Des pistes de réflexion

Améliorer la pertinence du système de déclaration des EI

- Eviter que le système de déclaration des EI soit embolisé par les EI liés aux dysfonctionnements organisationnels
- Traiter les problèmes d'organisation par la mise en place d'espaces de régulation quotidiens (Briefing, Débriefing)
- Utiliser le contenu du dossier patient
- Capitaliser à partir du Retour d'Expérience de la crise COVID 19 (peu de recours aux déclarations pour avancer et faire face aux EI)

Répondre aux besoins et attentes des déclarants

- Participer aux analyses des EI (CREX / RMM)
- Développement de la culture qualité
- Réduction de la stigmatisation de l'erreur
- Avoir des retours d'informations formels dans des délais négociés et affichés

Instaurer la gestion des Evénements Désirables

- A partir d'une utilisation positive des outils : dispositif de déclaration des bonnes pratiques
- Exploiter les Evènements remarquables pour valoriser le travail des professionnels
- Manager positif