Annexe 1 – Les questions à poser

Annexe du chapitre IV – Les analyses rétrospectives ou la recherche des causes racines, partie RCA (SIRE, ACP) : l’analyse systématique des causes profondes.

Les questions explorent les horizons systémiques le plus souvent en cause. Toutes ne sont pas pertinentes, l’équipe doit choisir celles qu’il inclura dans les interviews en plus des questions « personnelles » des membres de l’équipe. Les points examinés sont la communication, la formation, la charge de travail, l’environnement et l’équipement, les règles et procédures et les barrières.

**Communication**

L’identification du patient a-t-elle été bien menée ?

Les informations concernant les patients recueillis à divers moments ont-elles été disponibles et utilisées par les soignants ?

Les documents existants donnent-ils une image complète et fidèle de l’état du patient, de son plan de prise en charge, de son traitement et de sa réponse à celui-ci ?

La communication entre les cadres et la première ligne est-elle adéquate ?

La communication entre membres de la première ligne est-elle adéquate ?

Les règles et procédures sont-elles diffusées de manière adéquate ?

Les informations techniques sont-elles communiquées systématiquement aux gens qui en ont besoin ?

Le mode de communication permet-il d’en évaluer l’efficacité (information répétée, ou confirmée…) ?

N’existe-t-il aucun obstacle à la communication de potentiels facteurs de risques ?

S’il existe des alertes des fabricants sur les médicaments ou le matériel utilisé, le personnel concerné en est-il informé ?

Si c’est d’application, le patient et sa famille ont-ils été activement impliqués dans le plan de mise au point et de traitement ?

La communication des informations nécessaires aux employés est-elle efficace et à jour ?

La culture du département permet-elle à chacun d’émettre des mises en garde ou des remarques sur les risques éventuels ?

La communication est-elle bonne entre les départements et entre les différents niveaux hiérarchiques de l’organisation ?

**Formation**

A-t-on évalué de quelle formation le staff et ses membres avaient besoin ?

Y a-t-il eu une formation avant de lancer l’activité en cours lors de l’accident ?

L’efficacité des formations est-elle évaluée ?

La formation est-elle adéquate (considérer l’adéquation du cadre responsable, la qualité des procédures, la rigueur de la formation…) ?

La formation a-t-elle dans ses objectifs le fait d’aider le staff à accomplir la tâche avec moins d’erreurs ?

L’utilisation des barrières ou des moyens de contrôle fait-elle partie de la formation ?

**Charge de travail, fatigue**

Les conditions de l’environnement (bruit, lumières, vibrations) sont-elles adaptées ?

Les événements perturbants éventuels sont-ils anticipés ?

Le personnel a-t-il des heures de sommeil adéquates ?

La fatigue est-elle prise en compte dans l’organisation du travail ?

Peut-on travailler sans être distrait ?

Le staff est-il adapté à la charge de travail (aussi bien en trop qu’en trop peu) ?

Le niveau d’automatisation des tâches est-il adéquat (ni trop ni trop peu) ?

**Environnement et équipement**

Le poste de travail ou l’environnement est-il adapté à la fonction qui y est exercée ?

Y a-t-il eu une évaluation des risques environnementaux (audit de sécurité) ?

Le stress lié à l’environnement est-il correctement maîtrisé (bruit, température, espace…) ?

Les consignes de sécurité (incendie, catastrophe interne) sont-elles publiées, testées et simulées ?

Le poste de travail répond-il aux recommandations ou aux prescrits légaux ?

L’équipement mis à disposition convient-il aux tâches demandées ?

L’équipement correspond-il aux attentes du staff, à son expérience, aux procédures, à la charge de travail, à l’espace disponible ?

L’équipement rencontre-t-il les prescrits réglementaires (en termes de sécurité entre autres) ?

Les équipements font-ils l’objet de rapports périodiques sur leur sécurité (dans le cadre d’un entretien préventif, par exemple) ?

Existe-t-il un programme d’entretien pour le matériel ?

S’il existe un programme d’entretien, les derniers rapports sont-ils récents, et sont-ils exempts de remarques ?

S’il existe des remarques, les mesures nécessaires pour les lever ont-elles effectivement été prises ?

S’est-on assuré que le matériel et les procédures sont adaptés aux utilisateurs et à leurs tâches ?

A-t-on consacré le temps et les ressources nécessaires pour upgrader le poste de travail ou son équipement si nécessaire ?

Le matériel adéquat est-il disponible pour accomplir la tâche ?

Des solutions de secours sont-elles prévues en cas de panne ou d’indisponibilité ?

Le matériel a-t-il donné satisfaction dans le passé ?

L’ergonomie du matériel prévient-elle efficacement la survenue d’erreurs ?

Les spécifications attendues du matériel sont-elles rencontrées,

Le matériel est-il utilisé dans les conditions pour lesquelles il a été conçu ?

Le personnel est-il correctement formé à l’utilisation du matériel impliqué dans l’accident ?

Le design du matériel permet la détection aisée de problèmes et leur identification par l’opérateur ?

Le design du matériel permet de prendre aisément des mesures de correction pour éviter ou minimiser les conséquences d’un accident ?

Les affichages et les contrôles du matériel fonctionnent-ils normalement et sont-ils correctement interprétés ?

Réutilise-t-on du matériel prévu pour l’usage unique ?

Le matériel est-il utilisé en respectant les recommandations du constructeur ?

**Règles et procédures**

Existe-t-il un plan organisationnel pour évaluer préventivement les risques, avec un responsable désigné ?

Le management dispose-t-il de systèmes de contrôle de qualité des procédures impliquées dans l’événement indésirable ?

Si un événement similaire s’est déroulé dans le passé, en a-t-on cherché les causes, et les actions de correction ont-elles effectivement été effectuées ?

Le problème aurait-il été différent si un audit des procédures, du poste ou de son équipement avait été mené ?

Les soins requis par le patient sont-ils de la compétence de l’hôpital ou du service, les ressources nécessaires sont-elles disponibles et le staff a-t-il le niveau d’expertise requis ?

Le staff impliqué dans l’événement indésirable est-il qualifié, formé et entraîné à accomplir la tâche ?

L’équipement répond-il aux attentes, règlements, et spécifications ?

Le staff impliqué est-il informé de l’existence de procédures et où les consulter, concernant la sécurité, la préparation des interventions, les risques liés aux équipements, les réactions à l’urgence ?

Existe-t-il des documents écrits et à jour décrivant les procédures impliquées dans l’événement indésirable ?

Ces documents (et ces procédures) sont-ils compatibles avec l’état actuel des exigences de sécurité, des recommandations scientifiques ou des normes imposées par des organismes de contrôle ?

Ces documents sont-ils clairs, lisibles, compréhensibles et disponibles pour le staff ?

Ces documents sont-ils utilisés ou respectés de manière habituelle ?

Si les procédures ne sont pas utilisées ou respectées, les causes de transgression ont-elles été recherchées ?

Si les procédures ne sont pas utilisées ou respectées, quels incitants à leur respect manque-t-il ?

**Les barrières**

Quelles barrières sont impliquées dans l’événement indésirable ?

Des barrières ont-elles été conçues pour protéger le patient, le staff, l’équipement ou l’environnement ?

Le risque encouru par le patient a-t-il été pris en compte dans la conception des barrières ?

Les barrières étaient-elles en place et effectives avant ou pendant la survenue de l’événement indésirable ?

La fiabilité ou l’efficacité des barrières a-t-elle été évaluée ?

D’autres barrières existent-elles pour protéger le processus impliqué,

Le concept de tolérance à l’erreur ou de défense en profondeur a-t-il été appliqué dans le design du système (le système peut-il survivre à la défaillance d’une ou de plusieurs barrières) ?

Le fonctionnement des barrières est-il vérifié de manière périodique par des responsables désignés ?

L’événement indésirable se serait-il produit si toutes les barrières prévues avaient fonctionné normalement ?

Le système et ses procédures ont-ils été testés avant d’être mis en production,

Les audits menés sur les barrières envisagent-ils leur maintenance et leur adaptation en cas de changement de l’environnement ?

Le management dispose-t-il du moyen d’identifier les effets d’un changement au système avant son application concrète ?