



Méthode d'analyse ALARME

Qu'est ce que la méthode ALARME ?

- Il s'agit d'un protocole reconnu et utilisé dans les systèmes de soins pour enquêter et analyser des incidents
- Méthode développée en 1999 par un groupe coopératif de recherche anglais sous la direction de Charles Vincent :
 - Clinical Safety Research Unit (Imperial College London)
 - Association of Litigation And Risk Management (ALARM) devenue ALARME e = extended en 2016

Les étapes de la méthode ALARME

1. Identifier le processus de soins et en décrire la chronologie

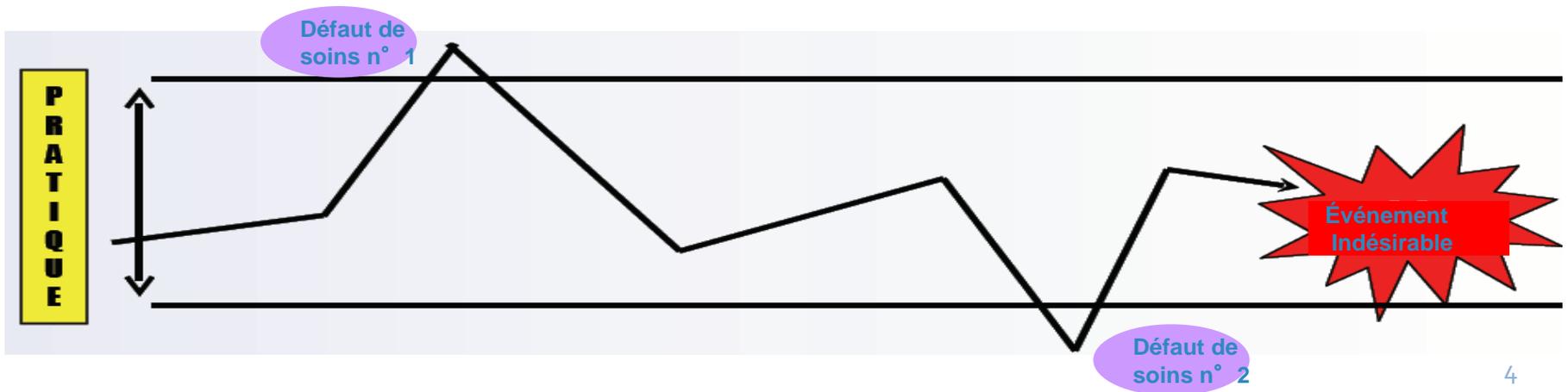
Définir la chronologie de l'événement :

- Reconstitution factuelle de l'histoire complète de l'événement indésirable
- Participation active des intervenants impliqués, « A chaud », le plus tôt possible (biais de déformation)
- Le processus de soins (ou la portion choisie du processus) est décomposé en étapes chronologiques successives
- Chaque étape est décrite en faisant apparaître les acteurs concernés, les actions réalisées par ces acteurs ainsi que les moyens utilisés (matériel, supports d'information, informatique, prestations médico-techniques..). (cf. **Méthode QQQQCP**)

Les étapes de la méthode ALARME

2. Identification des problèmes de soins (causes immédiates) :

- **Définition** : Action ou omission commise dans le processus de soin
 - Lapsus, erreur de discernement, oubli, geste non sur, mise en œuvre incorrecte ou incomplète d'une procédure, manquement délibéré aux pratiques sûres, aux procédures ou aux standards
- identification des causes à l'origine de la défaillance du défaut de soins et conduisant à l'EI



Exemples de causes immédiates (défauts de soins)

- Incapacité à surveiller, à observer ou à agir
- Retard de diagnostic
- Mauvaise évaluation du risque
- Transmissions inappropriées
- Incapacité à remarquer un matériel défectueux
- Incapacité à réaliser les vérifications pré opératoires
- Non compliance avec un protocole consensuel (sans justification clinique)
- Mise en oeuvre d'un protocole inapproprié
- Erreur de site
- Erreur de traitement

Les étapes de la méthode ALARME

3. Identifier à partir de la grille ALARME les causes latentes qui ont contribué à la survenue de l'événement

- A partir des causes immédiates identifiées, rechercher à l'aide de la grille ALARME, les causes latentes qui ont contribué à leur survenue (**analyse de l'erreur dans un contexte de soins**)
- Travail collectif

4. Définir un plan d'actions

Les catégories de la grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés à l'individu
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel

Une grille unique pour caractériser les causes latentes de tous les EPR

- 7 grandes catégories
- 37 types de causes latentes

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient

2. Facteurs liés au tâches à accomplir

3. Facteurs liés à l'individu

4. Facteurs liés à l'équipe

5. Facteurs liés à l'environnement de travail

6. Facteurs liés à l'organisation et au management

7. Facteurs liés au contexte institutionnel



Antécédents

Etat de santé (pathologies, comorbidités)

Traitements

Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux

Relations conflictuelles

Quels facteurs liés au patient ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- Les antécédents médicaux du patient ont-ils influencé le cours de l'événement ?
- Est-ce que l'âge du patient, la gravité de son état ou la complexité de son cas ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?
- Quel était le pronostic vital ou fonctionnel du patient au moment de l'acte ?
- Le patient présentait-il un risque connu ayant influencé l'événement (ex : un traitement particulier) ?
- Le patient avait-il des problèmes d'expression ? Une communication difficile ?
- Est-ce que le patient/son entourage était utile et coopératif ?
- Quelle était l'implication du patient dans la prise en charge thérapeutique (indifférent, opposant, ..) ?

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient

2. Facteurs liés au tâches à accomplir

3. Facteurs liés à l'individu

4. Facteurs liés à l'équipe

5. Facteurs liés à l'environnement de travail

6. Facteurs liés à l'organisation et au management

7. Facteurs liés au contexte institutionnel



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

Quels facteurs liés aux tâches à accomplir ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- Existe-t-il des protocoles en rapport avec les actes ou le processus en cause ?
- Si les protocoles existent, sont-ils connus, disponibles et utilisés ?
- Les examens complémentaires ont-ils été réalisés et les résultats disponibles en temps utile ?
- Les moyens nécessaires à une prise de décision sont-ils disponibles ?
- Les tâches concernées étaient-elles bien définies et planifiées ?
- Existe-t-il une incompréhension de la part du personnel sur les tâches à effectuer ?
- L'intervention était-elle programmée ? Le programme a-t-il été respecté, modifié ?

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
- 3. Facteurs liés à l'individu**
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel



Qualifications, compétences

Facteurs de stress physique ou psychologique

Quels facteurs liés à l'individu ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- Pensez-vous que vous aviez suffisamment de connaissances et d'expérience pour prendre en charge ce problème, cette complication ?
- Aviez-vous déjà réalisé ce geste, cette procédure ?
- Vous sentiez-vous fatigué, affamé ou malade ?
- Etiez-vous stressé ?
- Etc.

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés à l'individu
- 4. Facteurs liés à l'équipe**
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel



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

Quels facteurs liés à l'équipe ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- La collaboration et l'ambiance sont-elles satisfaisantes ?
- La communication entre vous et les autres membres de l'équipe était-elle effective ?
- L'équipe a-t-elle eu suffisamment de temps avec le patient pour lui expliquer les procédures et les conséquences possibles ou complications ?
- Quel est le niveau de partage des informations écrites dans l'équipe ?
- L'équipe a-t-elle défini qui prend en charge le patient ?
- Avez-vous eu un encadrement (supervision) ou un soutien suffisant ?
- Un conseil ou l'aide d'un autre membre de l'équipe étaient-ils disponibles tout le temps ?

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés à l'individu
4. Facteurs liés à l'équipe
- 5. Facteurs liés à l'environnement de travail**
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel



- . 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 et en compétences)
- . Charge de travail, temps de travail
- . Retards, délais

Quels facteurs liés à l'environnement de travail ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- Votre pratique a-t-elle été affectée par l'environnement de travail (chaleur, bruit...) ?
- Avez-vous disposé des fournitures ou des matériels médicaux nécessaires ?
- Les équipements que vous avez utilisés ont-ils fonctionné de façon adéquate et efficacement ?
- La composition de l'équipe était-elle appropriée ?
- Avez-vous eu une augmentation de la charge de travail non prévue ou soudaine ?
- Y a-t-il eu des retards dans la mise en œuvre des procédures de soins ?
- Etc.

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés à l'individu
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
- 6. Facteurs liés à l'organisation et au management**
7. Facteurs liés au contexte institutionnel



- . **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**

Quels facteurs liés à l'organisation et au management ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- Les circuits de décision et de délégation sont-ils définis, diffusés et connus des professionnels ?
- Pensez-vous que votre période d'adaptation à l'hôpital vous a préparé à cette situation ?
- Avez-vous dû collaborer avec un nouveau médecin ou personnel de soins (intérim) avec qui vous n'aviez jamais travaillé ?
- Comment sont assurés les approvisionnements en situation normale, en urgence, les jours fériés, les week-ends ?
- Les situations mettant en jeu la sécurité des biens et des personnes sont-elles identifiées ?
- Etc.

La grille ALARME

Sept catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés à l'individu
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel

- 
- . Politique de santé publique nationale
 - . Politique de santé publique régionale
 - . Systèmes de signalement

Quels facteurs liés au contexte institutionnel ont pu contribuer à la survenue de cet événement ?

- L'établissement fait-il l'objet actuellement de mesures de la part d'un organe de l'état ?
- Existe-t-il des contraintes réglementaires en vigueur pour cet établissement ayant influencé le déroulement de l'événement (CPOM...) ?
- L'établissement a-t-il mis en place des partenariats en cohérence avec les pathologies qu'il prend en charge ?
- L'établissement est-il organisé en relation avec d'autres établissements pour le type de prise en charge concerné par l'événement ? Si oui, le personnel connaît-il les modalités de cette organisation ?
- Etc.