



INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

CENTRE DE FORMATION DES PRÉPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

LES OUTILS QUALITE

novembre 2024

C REVEL



En externe
Certification
Accréditation

Outils évaluer les
écarts, vérifier:
- Audit
- EPP

Besoin
client

Activité a

Activité b

Activité c

Satisfaction
client

Evaluation de la qualité: Contrôles qualité

Outils Priorisation des
actions:
- Diagramme de Pareto
- Diagramme gain/action

Evaluation de la qualité:
- Indicateurs
- Fiche de non-conformité
- Questionnaire de
satisfaction

Outils déclaratif:
Déclaration (FEI)

Outils suivi actions:
- Diagramme de GANTT
- Plan action

Outils identification
des risques:
- Cartographie
AMDEC

Outils Analyse des
causes:
- RMM
- CREX
- REMED
- Ishikawa

OUTILS A PRIORI

Outils identification
des risques:
Cartographie
AMDEC

Outils Analyse des
causes:
Ishikawa
...

Outils Priorisation des
actions:
-Diagramme de Pareto
-Diagramme gain/action

Outils suivi actions:
- Diagramme de GANTT
- Plan action

Outils évaluer les
écarts, vérifier:
Audit
EPP
indicateurs

Outils évaluer les
écarts, vérifier:
Audit
EPP

Outils Analyse des
causes:
Ishikawa
...

Outils Priorisation des
actions:
-Diagramme de Pareto
-Diagramme gain/action

Outils suivi actions:
- Diagramme de GANTT
- Plan action

Outils évaluer les
écarts, vérifier:
Audit
EPP
indicateurs



OUTIL DECLARATIF

Les étapes de la déclaration d'un EIGS

Dès la survenue d'un événement grave, il faut prendre des mesures immédiates :

- Alerter les responsables médicaux et le responsable désigné de la structure ;
- Mettre en œuvre d'éventuelles mesures conservatoires concernant le patient ou d'autres patients;
- Informer le patient et son entourage ;
- Relever les premiers éléments de compréhension de l'évènement.
- Puis, procéder à la déclaration de l'évènement en suivant l'organisation prévue par la structure.

Pour sensibiliser à la déclaration « Charte de non punition »



OUTIL DECLARATIF

Les étapes de la déclaration d'un EIGS

- Déclaration sur le logiciel ou sur papier
- Choix des suites à donner en fonction des priorisations (Criticité, fréquence...)
- Analyse par plusieurs méthodes (CREX, REMED, RMM....)
- Retour d'information à la personne qui a déclaré



OUTIL DECLARATIF

Fiche de non conformité

Mise en place de fiche de non-conformité (retour des services, suite contrôle qualité...)

Suivi des non-conformités dans tableur EXCEL

Analyse en fonction des objectifs/indicateur fixé

Par exemple suite à des contrôles qualité sur la préparation des piluliers:

- Suivi des contrôles qualité (5 piluliers par service fait)
- Objectifs fixés à max 3% d'erreur par mois

- Si moyenne % erreur par mois $> 3\%$ → mise en place d'une analyse



OUTIL ANALYSE

QQOQCP

Décrire une situation (état des lieux) pour une analyse ou présenter une démarche

QUI: ensemble des personnes concernées

QUOI: objet de la raison pour laquelle vous mettez en place

OU: lieu ou l'endroit

QUAND: au (x) moment(s)

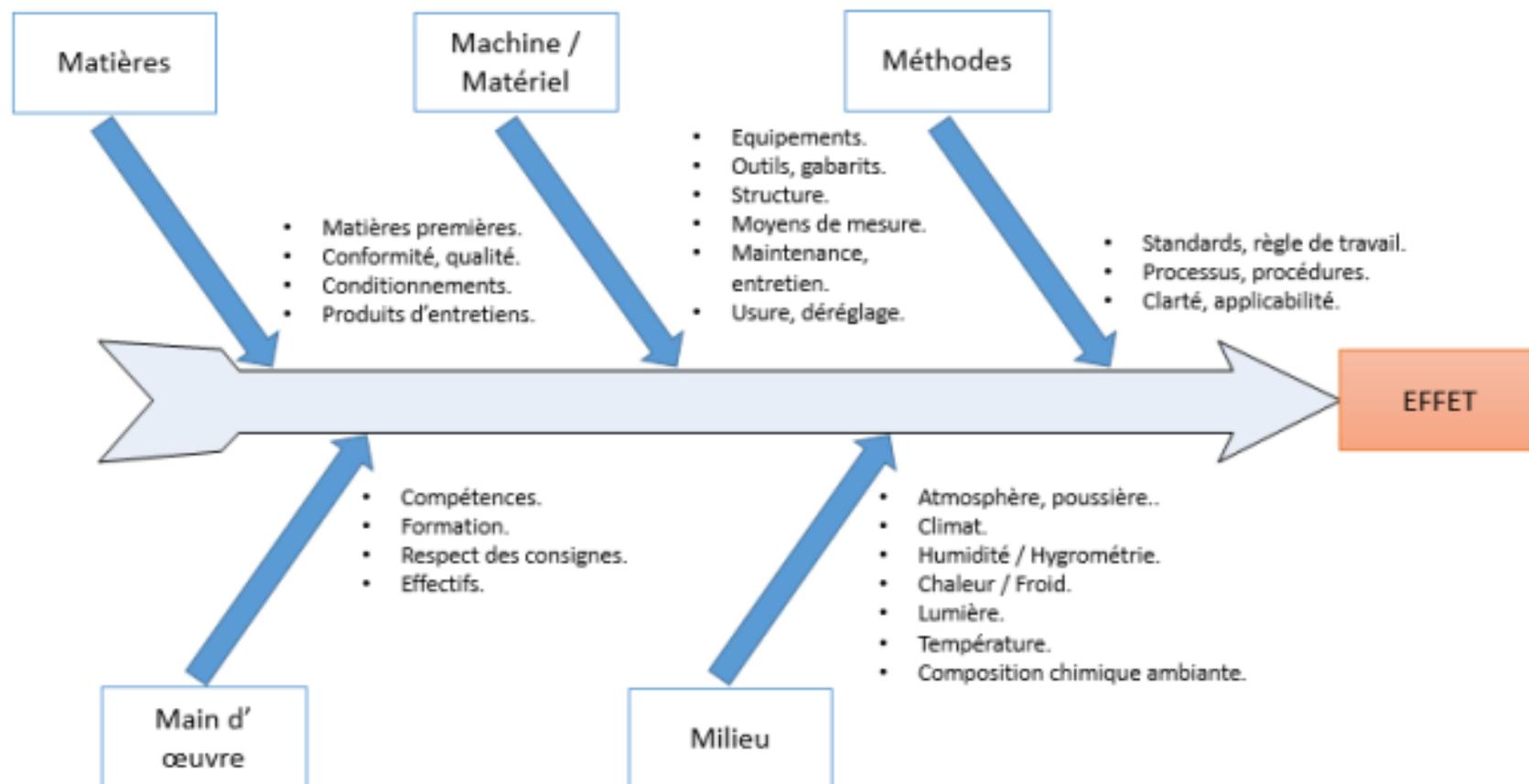
COMMENT: manière dont les faits se réalisent

POURQUOI: élément déclencheur de la situation/cause



OUTIL ANALYSE

Diagramme cause-effet (5M)/Ishikawa/Arbre des causes





OUTIL ANALYSE

RMM	REMED	CREX
Revue de morbidité mortalité - HAS	Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés - SFPC	Comité ou Cellule de retour d'expérience - MEAH
Toute prise en charge clinique ou psychologique du patient Décès, complications, tout événement qui aurait pu causer un dommage	Seule la prise en charge médicamenteuse du patient Les erreurs médicamenteuses avec ou sans dommage consécutif	Toute prise en charge du patient Tout événement précurseur, tout dysfonctionnement dans les organisations, toute défaillance ou tout défaut
Analyse d'un risque choisi ou subi Méthode ALARM	Analyse d'un risque subi Grille d'analyse causale REMED Matrice de pondération de <i>Serge Bellut</i>	Préférentiellement analyse d'un risque subi Méthode ORION[®] ou M42 "Outil de Recherche d'Informations OpératioNnelles" <i>Air France Consulting</i>



OUTIL ANALYSE

CREX

Démarche collective, organisée, rétrospective et systémique de recueil et d'analyse des défaillances produites lors de la prise en charge d'un patient.

Il consiste à identifier ce qui s'est passé (l'EIAS) avec l'objectif de la mise en œuvre et le suivi d'action(s) pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

« Culture positive de l'erreur »



OUTIL ANALYSE

CREX

La réunion du CREX se déroule en trois étapes :

- Restitution de l'analyse de l'EIAS ou du presque évènement selon une méthode définie en présence des professionnels impliqués . Choix des actions correctrices et des modalités de leurs mises en œuvre.
- Le suivi des actions correctrices mises en place lors des précédents CREX.
- Le choix d'un EIAS ou d'un presque évènement à analyser pour la prochaine réunion à partir du registre de recueil



OUTIL ANALYSE

REMED: LA REVUE DES ERREURS LIÉES AUX MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS

Une REMED est une revue de mortalité et de morbidité spécifiquement centrée sur les erreurs médicamenteuses. C'est une démarche structurée d'analyse a posteriori de cas d'erreurs médicamenteuses rendues anonymes. Basée sur une analyse collective, pluri-professionnelle et systémique, elle vise à concevoir et mettre en œuvre des actions de réduction des risques liés à la prise en charge médicamenteuse des patients.

[Manuel de la remed- jan 2013 - version dfinitive 300114-copie.pdf \(sfpc.eu\)](#)



OUTIL ANALYSE

RMM: Revue de mortalité et de morbidité

Analyse collective, rétrospective, et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès et ou d'un événement morbide

Analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments organisationnels, techniques et humains ayant contribué à la prise en charge d'un patient

Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge et la sécurité des soins. Permet de :

- Dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus
- Faire le bilan des forces et des vulnérabilités
- Identifier et de mener des actions d'amélioration adaptées

[Haute Autorité de Santé - Revue de mortalité et de morbidité \(RMM\) \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)



OUTIL ANALYSE

Méthode Orion

- Collecte des données liées à l'événement

Cette première étape consiste à rassembler les **informations** pertinentes, notamment les référentiels, les documents et les témoignages des acteurs impliqués.

- Reconstitution de la chronologie de l'événement

Il s'agit de reconstruire la **séquence** des événements en identifiant les faits, la chronologie, et le contexte dans lequel l'incident s'est produit.

- Identification des écarts

Cette phase vise à repérer les écarts par rapport aux référentiels, aux procédures, ou à d'autres normes établies. Il peut s'agir d'actions inappropriées, de défaillances, ou d'écarts par rapport aux **attentes**.



OUTIL ANALYSE

Méthode ORION

- Recherche des causes

Les causes profondes sont explorées en identifiant les **facteurs contributifs** et les **facteurs influents** classés en quatre domaines (et mémorisables sous l'acronyme THEO) :

Techniques

Humains

Environnementaux

Organisationnels.

- Proposition d'actions correctives

Une fois les causes identifiées, des actions concrètes sont proposées pour **prévenir** la récurrence de l'incident.

- Élaboration du rapport

Enfin, un rapport d'analyse est rédigé, présentant les **résultats**, les **actions** à mettre en place, et les **mesures correctives** recommandées.



OUTIL EVALUATION/IDENTIFICATION ECART

ALARM: association of the litigation and risk management

La **grille ALARM** est une méthodologie d'analyse rigoureuse conçue pour mettre en lumière les causes profondes des **Événements Indésirables Graves (EIG)** ou **Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS)** survenant au sein des établissements de santé en analysant plusieurs facteurs:

- 1 - Facteurs liés au patient
- 2 - Facteurs liés aux tâches à accomplir
- 3 - Facteurs liés à l'individu (soignant)
- 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

[Grille ALARM \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)

[ALARM-Commente \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)



OUTIL ANALYSE

Sites internet

[Méthode orion et alarm CREX \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)



OUTIL RECHERCHE DE SOLUTION

Benchmarking

Le benchmarking est la recherche des meilleures pratiques qui conduisent à une performance supérieure.

Utilisation avant de mettre en place une action. Allez voir ailleurs comment elle fonctionne et identifier les dysfonctionnements.

Par exemple souhait de mettre en place un automate pour sécuriser le circuit du médicament. Allez voir différents établissements et différents modèles pour prendre le plus adapté et ne pas commettre les mêmes erreurs.



OUTIL RECHERCHE DE SOLUTION

Brain storming/remue méninge

Séance de travail permettant de produire, en groupe, un maximum d'idées, dans un minimum de temps sur un thème donné.

- Définition de l'objet du brainstorming
- Constitution de l'équipe de travail,
- Organisation de la réunion (par post it, partage d'idée)

Reformuler, classer, hiérarchiser les idées sous une forme synthétique comme sous la présentation d'une grille de décision.

Attention pas de jugement et mettre à l'aise pour faciliter la participation



OUTIL RECHERCHE DE SOLUTION

Vote pondéré

Peut se faire à la suite du brainstorming

Les participants priorisent les actions

Ex 3 actions retenues, c'est l'action qui a le moins de point qui sera réalisée en premier

	Claude	Marie	Sandrine	TOTAL
Action 1	3	1	1	5
Action 2	2	2	3	8
Action 3	1	3	2	6



POUR MIEUX COMPRENDRE

VIDEOS

Vidéo que reste-t-il de nos erreurs de Nils Tavernier [Que reste-t-il de nos erreurs \(Film complet\) \(youtube.com\)](#)

Traitement des erreurs médicamenteuses

[Episode 2 - Le traitement des événements indésirables \(youtube.com\)](#)

CREX

Vidéo Hôpitaux des bassins de thau

[FILM Evénement Indésirable \(youtube.com\)](#)

RMM

[CHU Toulouse : Et vous, quand vous engagez vous dans une RMM ? \(youtube.com\)](#)