CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN



Dr Véronique GARCIA
chef de projet & responsable GDR
CCECQA

Transformer un EIGS en levier d'amélioration

Mais avant de commencer ...



Sommaire

- Les 3 regards sur la sécurité

  Dépasser l'analyse réactive (Safety-I) pour intégrer la résilience (Safety-II) et la boucle de contrôle (Safety-III).

- Lien avec le critère impératif « 1.2-07 »

  Articuler le critère impératif 1.2-07 avec les « Safety »

- Et la place des facteurs humains ?

  Mobiliser le référentiel HAS/AFHS pour développer les compétences non techniques au sein des équipe de soins.

CECQA

Le cas fil rouge : Dégradation respiratoire progressive

Hospitalisation en unité de médecine

Contexte : Période de forte activité, charge de travail élevée, interruptions fréquentes.

Défaillance : Signes d'alerte respiratoires présents mais transmissions incomplètes et appel médical retardé, menant à un transfert non programmé en réanimation.

Récupération : Une infirmière reconnaît l'aggravation, sollicite du renfort et mobilise rapidement les ressources disponibles pour stabiliser le patient.

Regard 01
Pourquoi l'alerte a-t-elle été tardive ?

Regard 02
Comment l'équipe a-t-elle récupéré la situation ?

Regard 03
Comment sécuriser les prochaines situations ?

Safety-I : Comprendre les défaillances

Reconstituer la chaîne des événements sans tomber dans la culpabilisation

Regard 01

Pourquoi l'alerte a-t-elle été tardive ?

Analyse factuelle	Diagnostic systémique	Décision concrète
➔ Reconstituer la chronologie Analyser les premiers signes, les transmissions orales/écrites et les délais de décision médicale	➔ Identifier les barrières fragiles Absence de score de dégradation, surcharge d'activité, circuit d'escalade implicite non formalisé	➔ Clarifier l'escalade Définir des seuils d'alerte explicites et suivre le délai entre 1er signe et réponse médicale

CECQA

Safety-II : Reconnaître les ressources et la récupération

Analyser comment l'équipe a réussi à éviter un sur-accident grâce aux ajustements du travail réel

Regard 02

Comment l'équipe a-t-elle récupéré la situation ?

La capacité d'adaptation en situation dégradée

Les ressorts de la récupération : Vigilance individuelle de l'infirmière, entraide spontanée entre collègues, ré-arbitrage immédiat des priorités du service.

Comprendre le succès : La sécurité réside dans la capacité des professionnels à ajuster leur activité face aux imprévus du quotidien

Décision concrète

Débriefer systématiquement les récupérations réussies et entraîner les compétences non techniques (CRM).

Indicateurs à observer

Transmissions confirmées (collationnement), renfort sollicité à temps, qualité de la coordination.

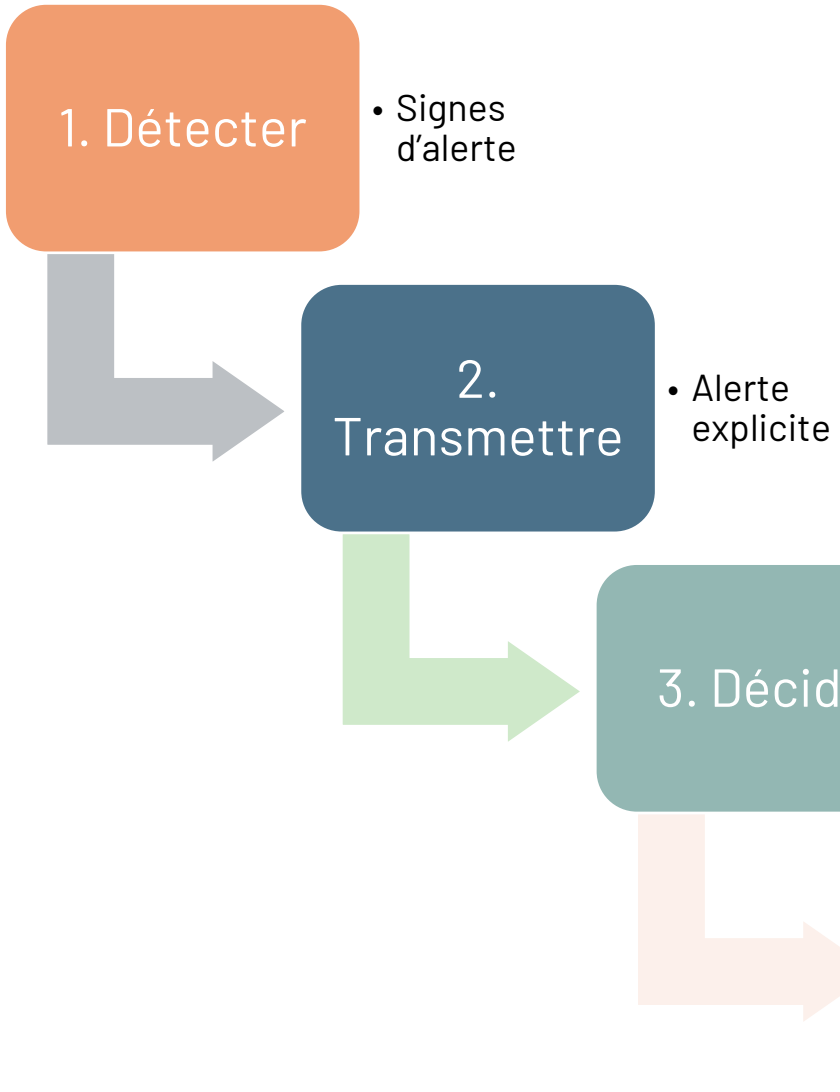
CECQA

Safety-III : Renforcer le système et les boucles de régulation

Concevoir une ingénierie de sécurité où l'alerte déclenche obligatoirement une réponse vérifiable

Regard 03

Comment sécuriser les prochaines situations ?



Accusé de réception

Garantir un destinataire clairement identifié et joignable.

Procédure d'escalade

Déclencher un recours automatique si absence de réponse médicale sous 15 min.

Test en simulation

Tester la réponse de nuit ou en surcharge pour vérifier la fiabilité réelle.

CECQA

Une culture de sécurité par des démarches complémentaires

Libérer la parole

- **Charte d'incitation au signalement :** Déclarer sans crainte
- **Rencontres de sécurité :** Dialoguer avec les équipes
- **Culture juste & soutien :** Écouter sans chercher un coupable.

Agir en équipe

- **CRM santé / PACTE :** Entraîner communication et coordination.
- **Briefing & Débriefing :** Anticiper, ajuster, apprendre ensemble.
- **Simulation en santé :** Tester en situation dégradée.

Apprendre avec tous

- **EIAS / EIGS :** Analyse systémique approfondie
- **CREX / RMM / ALARM :** Suivre les actions d'amélioration.
- **ADAS :** Annonce du dommage et récit du patient

CECQA

Critère impératif 1.2-07

Informer le patient d'un EIAS, le déclarer et l'analyser : une exigence de transparence et d'amélioration

SIX ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION HAS 2027 → DES DÉMARCHES COMPLÉMENTAIRES POUR Y RÉPONDRE

01 Former les professionnels à l'annonce d'un dommage

ADAS · simulation · CRM (communication)

02 Informer le patient et ses proches s'il le souhaite

ADAS · écoute et récit du patient

03 Expliquer le suivi des soins et les recours possibles

ADAS · expérience patient · coordination

04 Promouvoir une culture juste et non punitive

Charte d'incitation · rencontres de sécurité · CRM

05 Analyser les causes profondes et modifier les pratiques

CREX · RMM · ALARM · débriefing · FHO

06 Déclarer chaque EIGS et transmettre le volet 2

Signalement EIGS · CREX · suivi des actions

Du vécu du patient au retour d'expérience collectif : annoncer, écouter, analyser, agir et vérifier les améliorations.

Source : HAS, Référentiel de certification 2027, critère 1.2-07, p. 41. Correspondances avec les démarches : lecture pédagogique.

De l'analyse au plan d'action : Éviter la « procédurite »

Privilégier les barrières fortes et l'ergonomie organisationnelle

BARRIÈRES FORTES (INGÉNIERIE)

Détrompeurs & Organisation

Détrompeurs physiques, alerte automatique nominative avec escalade si non-réponse, régulation de la charge de travail, ...

BARRIÈRES MOYENNES (ATTÉNUATION)

Outils d'aide cognitive

Standardiser la transmission (SAED), instaurer la communication en boucle fermée (read-back), briefing/débriefing, automatiser le score d'alerte dans le DPI, ...

BARRIÈRES FAIBLES (PROCÉDURALES)

La note de service

Rappeler la consigne, demander d'être « plus attentif», ajouter une fiche à signer, ...

➔ Efficacité très limitée dans le temps

Compétences techniques vs Compétences non techniques

Le savoir-faire clinique doit être soutenu par la maîtrise des dynamiques d'équipe

Compétences techniques

- Pratique médicale et gestes techniques
- Anamnèse, examen physique, séméiologie
- Examens complémentaires & diagnostics
- Prescription et stratégies thérapeutiques recommandées

Compétences non techniques

- Relation patient & entourage : Écoute et partenariat
- Gestion des conflits & priorités : Arbitrer et préserver le dialogue
- Collaborations médicales : Partager l'alerte et la décision
- Gestion des outils : DPI, téléphone, aides cognitives
- Gestion du stress & de la fatigue : Reconnaître ses limites

CECQA

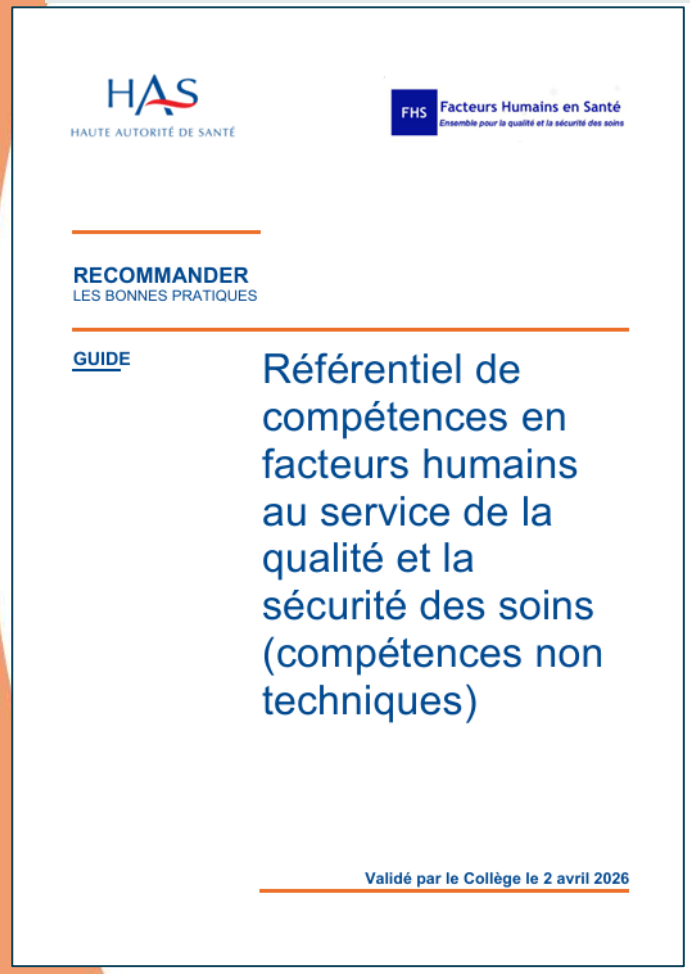
Les 3 piliers des compétences non techniques

Cognitives	• Conscience de la situation, anticipation du risque et gestion de la charge mentale.
Interpersonnelles	• Communication structurée (ex: SAED), travail en équipe et expression du doute.
Personnelles	• Gestion de son propre stress, de sa fatigue et reconnaissance de ses limites.

CECQA

DU RÉFÉRENTIEL AU RETOUR D'EXPÉRIENCE

13 fiches pour mieux comprendre le travail réel



DÉCRYPTER — **Socle de concepts + 13 fiches pratiques + outils pédagogiques**

PERCEPTION — **Qu'a-t-on réellement vu et compris ?**
Conscience de la situation

COORDINATION — **Comment l'alerte a-t-elle circulé ?**
Communication · travail en équipe

APPRENTISSAGE — **Qu'est-ce qui doit changer durablement ?**
Débriefing · simulation · REX

Dans une analyse systémique, ne pas seulement chercher « qui a fait quoi ? » mais « dans quelles conditions cela a-t-il été possible ? »

En résumé, 3 questions à se poser en RMM/CREX/ AAC ...

Safety-I

- **Quelles sont les causes profondes ?**
- = Identifier les défaillances latentes, les ruptures de transmission et les facteurs contributifs.

Safety-II

- **Quelles capacités de récupération ?**
- = Mettre en lumière les ajustements, l'entraide et la vigilance qui ont permis de stabiliser la situation.

Safety-III

- **Quelles conditions organisationnelles ?**
- = Garantir que les boucles de régulation et les relais d'escalade sont fiables et vérifiables.

CECQA

Compétences non techniques : Ce qui rend l'équipe fiable

1

PERCEVOIR ET DÉCIDER

- **Conscience de la situation :** Repérer les signaux faibles, maintenir une représentation partagée du patient, réévaluer les priorités.

2

COMMUNIQUER ET COOPÉRER

- **Communication & Leadership :** Formuler une alerte claire, utiliser les boucles de confirmation (collationnement), partager le leadership

3

RÉGULER ET APPRENDRE

- **Débriefing & Adaptation :** Ajuster la répartition des rôles en temps réel, débriefer les situations et entraîner l'équipe en simulation (CRM)

CECQA

Les compétences non techniques dans la certification HAS 2027

01

RELATION PATIENT ET ENTOURAGE

Écouter, expliquer, associer aux décisions

1.2-02 Information du patient · 1.3-11 Implication des proches

02

CONFLITS ET PRIORITÉS

Arbitrer, désamorcer, préserver le dialogue

3.2-10 Gestion des conflits · 3.2-11 Travail en équipe

03

COLLABORATIONS PROFESSIONNELLES

Communiquer, coordonner, partager l'alerte

3.2-11 Travail en équipe · 2.1-02 Coordination et SI partagé

04

OUTILS ET INFORMATIONS

Utiliser le dossier, les supports et les moyens d'alerte

2.1-02 Système d'information partagé · 1.1-03 Confidentialité

05

STRESS, FATIGUE ET CHARGE

Repérer ses limites, demander du renfort, récupérer

3.2-06 Santé des professionnels · 3.2-08 Qualité de vie au travail

CECQA

Les 4 piliers de l'organisation apprenante

01. Transparence

Informer & Déclarer

- Assumer l'annonce du dommage au patient (ADAS) et promouvoir la culture juste sans crainte de sanction.

02. Multi-regards

Croiser Safety I, II, III

- Analyser les défaillances, valoriser les capacités de récupération et fiabiliser les boucles d'escalade.

03. Facteurs humains

Entraîner les CNT

- Développer la communication en boucle fermée, la conscience de la situation et la gestion du doute

04. Robustesse

Barrières Fortes

- Bannir la simple note de service et privilégier l'ergonomie, les détrompeurs et l'aide cognitive automatisée.

CECQA

Merci pour votre attention

Quelques références bibliographiques

- **Hollnagel, E.** (2014). *Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management.*
(PDF) Erik Hollnagel: Safety-I and Safety-II, the past and future of safety management
- **Hollnagel, E., Wears, R. L., & Braithwaite, J.** (2015). *From Safety-I to Safety-II: A White Paper.* University of Southern Denmark & University of Florida.
https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-whte-papr.pdf
- **HAS & Association Facteurs Humains en Santé (AFHS) (2026).** *Référentiel de compétences en facteurs humains en santé : Qualité et sécurité des soins.*
Référentiel de compétences en facteurs humains au service de la qualité et la sécurité des soins (compétences non techniques)
- **Reason J.** (1990). Human Error. Cambridge University Press.
- **Leveson, N.** (2011). Engineering a Safer World: Systems Thinking Applied to Safety. MIT Press
- **Samost-Williams A, Brook K**. Curr Opin Anaesthesiol. 2025;38:741–747.
- **HAS** (2026). Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins - Manuel V2027



AGISSONS POUR DEMAIN