

Grille ALARM commentée

Cette grille ALARM commentée a été actualisée à la suite de la mise à jour du protocole de Londres en 2024.

(source : [Vincent C, Adams S, Bellandi T, Higham H, Michel P, Staines A.](#)

[Analyse systémique d'incidents cliniques : le protocole de Londres 2024. Bruxelles: PAQS asbl.be; 2024\).](#)



GRILLE ALARM COMMENTÉE

Facteurs contributifs par catégorie

1. Facteurs liés au patient

Dans toutes les situations cliniques, l'état de santé du patient aura l'influence la plus directe sur la pratique et les résultats. D'autres facteurs comme la personnalité, le langage et toutes incapacités peuvent aussi être importants, car ils peuvent influencer la communication avec l'équipe et augmenter la probabilité d'occurrence d'un évènement. Ceci est renforcé auprès des populations présentant une vulnérabilité et des risques particuliers : les personnes âgées ; les patients porteurs de maladies chroniques ; les enfants et adolescents ; les personnes en situation de handicap ; les personnes démunies ; les personnes détenues.

1.1 État de santé (antécédents, pathologies, comorbidités, traitements)

Exemples

Antécédents médicaux, habits
Présence de pathologies, de comorbidités ; complexité/gravité de l'état de santé du patient pouvant impacter sur la survenue de l'évènement
Impact de l'âge du patient sur la survenue de l'évènement
Traitements : risques connus associés aux traitements, impact du traitement du patient sur l'évènement

1.2 Personnalité, facteurs de vulnérabilité (psychologiques, sociaux, familiaux...), relations conflictuelles

Exemples

Soutien et implication de l'entourage, position familiale particulière, métier particulier
Facteurs de vulnérabilité : enfants, femmes enceintes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes démunies, personnes détenues
Influence négative liée à un suivi médical antérieur, à l'histoire de la personne ou à sa représentation du milieu médical
Difficultés dans la relation du patient envers les soignants et les soins
Comportements : agressivité, irrespect, méfiance, opposition, absence d'écoute ou indifférence aux soins

1.3 Compréhension du patient (langue, communication)

Exemples

Problèmes de compréhension, d'expression orale
Difficultés linguistiques ou culturelles entre l'équipe, le patient et son entourage

2. Facteurs liés au professionnel

Les facteurs liés au professionnel comprennent la connaissance, la qualification et l'expérience de chaque membre de l'équipe et vont affecter leur pratique clinique. D'autres facteurs sont également à considérer, comme la santé physique, la santé mentale, ou encore les valeurs et les comportements professionnels.

2.1 Compétences et connaissances

Exemples

Inadéquation des qualifications et des compétences (savoir-faire) ou des connaissances (savoir) du professionnel/de l'équipe
Manque d'entraînement du professionnel/de l'équipe à des situations particulières (urgences vitales, gestes particuliers...)
Geste ou procédure n'ayant jamais été effectué auparavant
Défaut de formation

2.2 Santé physique et mentale

Exemples

État psychologique et/ou physique des individus, qui peut conduire à des décisions biaisées, influencé par la charge de travail, le stress, la fatigue ou d'autres facteurs (faim, état de santé...)
Présence de biais cognitifs (effet tunnel, biais d'ancrage...)

2.3 Valeurs et comportements professionnels

Exemples

Défaut ou insuffisance de culture de sécurité des soins (formation, engagement des professionnels, proactivité)
Manque de motivation
Éthique professionnelle

3. Facteurs liés à l'équipe

Chaque professionnel est membre d'une équipe (d'un établissement de santé, d'un réseau de professionnels de ville...). La façon dont un professionnel travaille et son impact sur le patient sont contraints et influencés par les autres membres de l'équipe et par la façon dont ils communiquent entre eux, s'assistent, s'organisent et se contrôlent. La qualité de la relation soignant-soigné et le partenariat avec le patient sont des facteurs influençant la qualité des soins.

3.1 Structure et fonctionnement de l'équipe (leadership, coopération, gestion des conflits)

Exemples

Défaut d'encadrement
Défaut de collaboration
Défaut de coordination, déficience des mécanismes de coordination permettant d'assurer le relais entre les équipes
Définition non claire des responsabilités dans l'équipe
Soins ne relevant pas du champ d'expertise de l'équipe
Difficulté dans la recherche d'information/de coordonnées auprès d'un autre professionnel (avis spécialisés, appel en cas d'urgence vitale...)
Difficultés d'expression des désaccords ou des préoccupations
Conflit ou mauvaise ambiance au sein de l'équipe

3.2 Communication orale (briefing, transmissions, alertes...)

Exemples

Défaut de communication dans l'équipe, en dehors du service, du département/pôle ; entre juniors et seniors au sein de l'équipe ; entre différentes professions ; entre professionnels du même niveau ; entre professionnels de ville...
Défaut de transmissions orales
Absence de partage des informations entre membres de l'équipe en temps utile
Partage d'informations imprécis, incomplet, ambigu
Manque d'informations cruciales

3.3 Communication écrite (dossier patient, compte-rendu, lettre de liaison...) (hors résultat d'examens complémentaires)

Exemples

Absence, indisponibilité, incomplétude ou qualité insuffisante des informations écrites (dossier patient, comptes-rendus, lettre de liaison, supports d'information...)
Défaut d'envoi de la lettre de liaison au professionnel ou de transmission de celle-ci au patient/à la famille
Divergences dans les écrits
Illisibilité et manque de signature des documents
Défaut de transmissions écrites, défaut de traçabilité des évaluations du patient dans son dossier
Mise en évidence insuffisante des facteurs de risque
Faible niveau de partage des informations écrites dans l'équipe (nombre de supports, confidentialité...)
Manque d'informations cruciales pour la prise en charge du patient entre professionnels

3.4 Communication vers le patient et son entourage (hors facteurs liés au patient)

Exemples

Insuffisance d'échange d'informations entre les professionnels et le patient ou son entourage
Temps contraint du professionnel avec le patient pour expliquer les procédures, les conséquences possibles, les complications...
Difficulté du patient à contacter un professionnel en cas de question ou de problème (permanence de soins)
Défaut de qualité de la relation avec le patient ou son entourage
Incompréhensions entre l'équipe et le patient/son entourage

3.5 Supervision et soutien mutuel

Exemples

Défaut de supervision
Supervision inadaptée des membres de l'équipe
Indisponibilité ou manque de réactivité des seniors (ou référents) ou d'un autre membre de l'équipe
Défaut de réponse à une demande de soutien
Manque de soutien par les pairs après un incident
Manque de soutien entre différentes professions (par exemple, cadre soignant et jeune médecin...)
Difficultés à identifier les soutiens disponibles en cas de besoin
Faible propension des juniors à solliciter de l'aide
Défaut d'adaptation à une situation imprévue
Communication inadéquate entre le management et l'équipe de soins en cas d'incident

4. Facteurs liés aux tâches à accomplir

Les tâches à accomplir doivent être définies et planifiées de façon adéquate. Les protocoles et les procédures permettent de définir les tâches et les processus, ainsi que les compétences nécessaires pour leur réalisation.

4.1 Protocoles (disponibilité, utilisation, pertinence...)

Exemples

Absence, indisponibilité, inadaptation de protocoles en rapport avec les actes ou le processus en cause dans l'évènement
Protocoles incomplets, non clairs, non actualisés
Méconnaissance, oubli de l'existence de protocoles, refus d'utilisation

4.2 Résultats d'examens complémentaires (disponibilité, pertinence, prise en compte...)

Exemples

Défaut de transmission (orale, incomplète ou de mauvaise qualité)
Défaut d'identification du patient
Défaut de réalisation des examens complémentaires
Résultats des examens complémentaires non consultés
Délais/moyens de transmission des résultats inadaptés à l'état clinique du patient (par exemple, en cas de résultats importants ou urgents pour prévenir les soignants)
Difficulté d'accès ou indisponibilité des résultats d'examens
Défaut de fiabilité ou de pertinence des résultats
Désaccords ou doutes sur l'interprétation des résultats d'examens (défaut d'avis spécialisé...)

4.3 Définition, répartition et planification des tâches

Exemples

Définition des tâches imprécise (quel professionnel, quelle compétence, quel acte, quel délai et pour quel résultat ?)
Planification des soins ou des tâches non adaptée, incohérence ou déséquilibre de la répartition des tâches dans l'équipe
Définition de tâches dans l'équipe méconnue, non comprise, non respectée
Glissement de tâches, soins ne relevant pas du champ d'expertise du service/des compétences du professionnel
Difficultés d'organisation du travail entre les membres de l'équipe

5. Facteurs liés à l'environnement de travail

L'environnement de travail, qu'il soit physique (locaux, matériels, fournitures...) ou organisationnel (disponibilité de ressources humaines qualifiées, organisation du travail, horaires...), conditionne la qualité et la sécurité des soins dispensés.

5.1 Organisation du secteur d'activité, gestion administrative

Exemples

Difficultés d'organisation du service ou de la structure de soins en ville (cabinet médical/paramédical, maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé...)
Difficultés de coordination médico-administrative
Lourdeur de la charge administrative pesant sur les soignants (secrétariat médical, coordinateur, échanges inter-services...)
Difficultés de révision des processus administratifs
Défaut de communication des règlements et des procédures administratifs aux professionnels

5.2 Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène, bruit, température...)

Exemples

Défauts des bâtiments et de l'environnement (conception, fonctionnalité, espace, température, lumière...)
Impact défavorable de l'environnement de travail sur la pratique des professionnels (chaleur, bruit, insonorisation...)
Défaut de maintenance des locaux
Hygiène insuffisante des locaux
Non-adaptation des locaux à la prise en charge du patient

5.3 Équipements (fonctionnalité, disponibilité, entretien...)

Exemples

Difficultés d'approvisionnement
Fourniture ou équipement non disponible, inadapté ou défectueux (matériel d'urgence...), difficulté en lien avec la commande de matériel
Fourniture ou équipement mal utilisé (défaut de formation des professionnels, défaut de notices explicatives...)
Défaut de maintenance des équipements
Absence de fournitures ou de matériels médicaux nécessaires
Absence d'équipement de secours, de solution dégradée ou de dépannage d'urgence permettant de répondre à une panne d'un équipement biomédical critique
Fonctionnalité insuffisante des équipements (ergonomie, conception, sécurité, normalisation)
Défaut de stérilisation

5.4 Déplacements, transferts de patient

Exemples

Indisponibilité, lenteur, qualité du brancardage ou des transferts
Non-respect des règles d'hygiène et de sécurité lors des transports
Non-respect de la dignité, de la confidentialité et du confort du patient
Défaut de surveillance (par exemple, lors du transport intrahospitalier des patients de soins critiques)
Modes de transport inadaptés à l'état clinique du patient

5.5 Effectifs (adaptés en nombre et compétences)

Exemples

Sous-effectifs
Mauvaise combinaison des compétences ou des effectifs au sein de l'équipe
Mauvaise adaptation au poste de travail
Absence de dispositions pour assurer la sécurité de la prise en charge du patient dans les cas où les effectifs nécessaires ne sont pas présents
Indisponibilité d'un professionnel apte à exécuter correctement et dans les temps une tâche spécifique

5.6 Charge de travail, temps de travail

Exemples

Irrégularité des coupures ou des temps de repos
Charge de travail inadaptée ou trop importante (volume des soins, nombre de patients...)
Impact défavorable du rythme de travail sur la sécurité des soins
Participation à des activités ou des tâches obligatoires sans lien avec le poste occupé (travail administratif...)
Mauvaise gestion des gardes et astreintes (cumul, moindre temps de récupération)
Difficultés relatives au planning hebdomadaire, au temps de travail

5.7 Programmation, délais d'attente (examens, soins...)

Exemples

Influence néfaste de délais imposés (inclusion dans un programme opératoire, délai d'obtention d'un examen ou d'un rendez-vous spécialisé...)
Mauvaise appréciation de la notion d'urgence (urgences immédiates, urgences différées...)
Précipitation dans la réalisation d'actes
Dysfonctionnement dans la programmation des actes (programme du bloc opératoire, planning en radiologie, durée programmée des consultations non adaptée à leur durée réelle...)
Retard dans la mise en œuvre des procédures de soins

6. Facteurs liés aux systèmes d'information et à la technologie

Les systèmes d'information et la technologie concernent le matériel et les logiciels (y compris leur conception et leur maintenance), le contenu clinique et l'aide à la décision (dont l'intelligence artificielle), l'interface homme-machine, l'ergonomie, l'utilisation dans le flux du travail quotidien et la protection des données. Si les systèmes d'information et la technologie améliorent généralement la sécurité, ils peuvent aussi introduire de nouveaux risques (par exemple, pannes de matériel ou de logiciel, mauvaise gestion du contenu clinique, violation de la protection des données).

6.1 Équipement informatique (conception, maintenance, utilisation)

Exemples

Difficultés d'approvisionnement
Bugs informatiques
Fourniture ou équipement non disponible, inadapté ou défectueux
Fourniture ou équipement mal utilisé (défaut de formation des professionnels...)
Défaut de maintenance des équipements, absence d'un programme de maintenance
Absence d'équipement de secours, de solution dégradée ou de dépannage d'urgence permettant de répondre à une panne d'un équipement critique
Défaut de formation des professionnels à l'utilisation du matériel informatique, méconnaissance de la procédure de dépannage d'urgence par les professionnels

6.2 Systèmes d'information et logiciels (conception, ergonomie, interopérabilité, maintenance, intégration dans le travail, utilisation)

Exemples

Défaut d'interopérabilité des systèmes d'information entre eux (systèmes d'information du bloc opératoire, de la réanimation...)
Délais excessifs de dépannage
Défaut de maintenance
Défaut d'ergonomie, difficulté d'accès aux informations en temps utile à des informations valides
Absence ou défaut de formation des professionnels à l'utilisation des systèmes d'information et logiciels
Non-intégration des systèmes d'information dans le travail quotidien (non adapté au flux de l'activité)
Absence d'interconnexion du système d'information utilisé avec le dossier médical partagé

6.3 Dossier patient informatisé (complétude, accessibilité des données)

Exemples

Absence de dossier patient informatisé (dossier papier)
Dossier patient informatisé incomplet, inaccessible
Inaccessibilité d'informations numérisées, défaut de visibilité des informations importantes (facteurs de risques, conduites à tenir...) pour la prise en charge du patient ou doutes sur la qualité de l'information

6.4 Aide à la décision (dont l'intelligence artificielle)

Exemples

Absence d'utilisation ou utilisation inappropriée des aides à la décision (équipement spécifique, algorithme décisionnel, logiciel, recommandations, intelligence artificielle...)
Utilisation d'outils d'aide à la décision (dont l'intelligence artificielle) non validés, non pertinents, non encadrés, non sécurisés ou obsolètes

6.5 Accès et protection des données, sécurité informatique

Exemples

Mauvaise gestion des accès informatiques, inadéquation entre les accès informatiques attribués au professionnel et sa profession
Défaut de procédure, d'application de celle-ci pour assurer la sécurité informatique
Méconnaissance de la procédure par les professionnels
Données insuffisamment sécurisées (règlement général sur la protection des données)

7. Facteurs organisationnels et culturels

L'équipe est influencée par les actions de management et les décisions prises à un niveau supérieur dans l'organisation. Ceci inclut les politiques de remplacement, de recours à du personnel intérimaire, de formation continue, d'intégration et d'évaluation, les politiques de gestion des équipements, mais également la politique sur la qualité et la gestion des risques.

7.1	Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)
Exemples	Structure hiérarchique de l'organisation imprécise (méconnaissance de l'organigramme, défaut d'actualisation de l'organigramme) Degré d'autonomie des professionnels insuffisant Absence ou méconnaissance des circuits de décision et de délégation par les professionnels Niveaux décisionnels trop importants, inefficaces influençant négativement le cours de l'évènement Changements récents d'organisation interne
7.2	Gestion des ressources humaines (nouvel arrivant, intérimaire...)
Exemples	Gestion du personnel inadéquate Description des postes insuffisante (absence de fiches de poste...) Difficultés de recrutement des professionnels Non-identification des besoins en compétences et des effectifs des secteurs d'activité Absence de politique et/ou de procédure d'intégration des nouveaux arrivants et des intérimaires (informations sur l'établissement et/ou le secteur d'activité, période d'adaptation, tutorat...)
7.3	Politique de formation
Exemples	Défaut de formation ou entraînement insuffisant des professionnels Politique de formation continue insuffisante (analyse des besoins et offre de formation insuffisantes, formations réglementaires non mises en place, absence du plan de formation...) Défaut d'identification des actes ou des procédures de soins nécessitant une formation ou un entraînement
7.4	Politique d'achat et de sous-traitance
Exemples	Influence de la politique d'achat sur la disponibilité ou la qualité des produits (livret thérapeutique, listes limitatives de commande...) Rupture de stock ou d'approvisionnement, difficultés d'approvisionnement en situation normale, en urgence, les jours fériés, les week-ends Insuffisance de la prestation sous-traitée, impactant le fonctionnement du service et/ou de l'équipe
7.5	Management de la qualité et de la sécurité (culture de la sécurité des soins)
Exemples	Dysfonctionnements relatifs à la gestion documentaire (non accessible, méconnue des professionnels...) Absence de protocoles ou de procédures, absence de révision et de mise à jour des protocoles Méconnaissance et/ou défaut de suivi de l'utilisation des protocoles Culture de sécurité des soins insuffisante Absence de stratégie pour sensibiliser et impliquer les professionnels dans les démarches de sécurité des soins Sécurité et gestion des risques non perçues comme des objectifs importants Absence de politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans l'établissement, ou méconnaissance par les professionnels Insécurité des personnes et/ou des biens (risque d'incivilités, de violence, vols...) Hygiène insuffisante Absence de document unique ou de plan d'amélioration des conditions de travail portant sur les conditions de travail des professionnels
7.6	Ressources et contraintes financières
Exemples	Influence néfaste de la politique ou de problèmes financiers sur le fonctionnement de l'établissement Impact défavorable des contraintes financières de l'établissement sur l'évènement

8. Facteurs liés au contexte institutionnel

L'organisation des soins est influencée par le contexte institutionnel, la réglementation, le contexte économique et la politique du secteur.

8.1	Politiques de santé nationale et régionale
Exemples	Influence des politiques de santé publique sur le fonctionnement de l'établissement ou de la structure Contraintes réglementaires ayant influencé le déroulement de l'évènement (CPOM...) Impact d'une mesure de la part d'un organe de l'état (mise sous administration provisoire...) Difficultés d'organisation des soins au niveau du territoire (accès aux soins, démographie médicale) : difficultés pour hospitaliser ou transférer un patient (disponibilité des lits), pour accéder à un plateau technique spécialisé (IRM, autres), ou concernant les transports sanitaires (ambulances, SMUR...) Difficultés concernant les ressources humaines (nombre de professionnels par patient prévu par le CPOM, par exemple) Indisponibilité de certains secteurs médico-techniques
8.2	Organisation territoriale (maillage territorial, coopération inter-établissement, travail en réseau, lien ville-hôpital, téléconsultation, téléexpertise)
Exemples	Faiblesse des échanges ou des relations avec les autres établissements/autres professionnels (réseaux, structures de soins de ville, centres de référence, coopérations...) Absence de partenariats en cohérence avec les pathologies que l'établissement prend en charge ou méconnaissance des établissements partenaires par les professionnels Méconnaissance des ressources disponibles sur le territoire Difficultés d'articulation entre les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les soins de ville Défaut d'organisation du lien ville-hôpital Utilisation de la téléconsultation insuffisante ou défectueuse, défaut de formation des professionnels à la téléconsultation Dysfonctionnement en lien avec la coordination des parcours sur le territoire (ressources disponibles, avis d'expert, orientation d'un patient)
8.3	Facteurs environnementaux (canicule, inondations, pandémie...)
Exemples	Impact défavorable d'un facteur environnemental climatique (période de canicule, d'inondation), sanitaire (pandémies, affections hivernales de type grippe, bronchiolite du nourrisson) ou vectoriel (transmission du chikungunya, de la dengue...)