



Mise en place des CREX

Comité de Retour d'EXpérience



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Juin 2020

SOMMAIRE

OBJECTIFS.....	3
MÉTHODE.....	3
RÉGLEMENTATION ET RÉFÉRENCES	4
EN PRATIQUE	4
ORGANISATION DU CREX.....	4
LE DEROULEMENT DU CREX EN 3 PHASES (1H)	5
ENTRE 2 SEANCES DE CREX	6
DYNAMIQUE DE MISE EN PLACE DU CREX SUR LES 4 PREMIERES SEANCES.....	7
METHODE D'ANALYSE ORION®	7
FACTEURS CLES DE SUCCES DES CREX	9
ASPECTS ETHIQUES.....	9
BILAN ANNUEL ET EVALUATION DU CREX	9
ANNEXES	10
CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

Le présent guide est élaboré selon les informations portées à notre connaissance mais ne prétend pas être totalement exhaustif. Il pourra être mis à jour en fonction des expériences et commentaires, de la parution de recommandations ou de l'évolution réglementaire.

OBJECTIFS

Le CREX est une démarche organisée et systématique de recueil et d'analyse méthodique des événements indésirables associés aux soins sans conséquences graves pour l'utilisateur, y compris les événements précurseurs, en vue de comprendre ce qui s'est passé et d'éviter de reproduire une situation comportant un risque.

C'est une démarche collective d'approche modeste en apparence, où la recherche de l'ensemble des causes, les actions correctives choisies et leur mise en œuvre sont l'expression de l'implication de l'ensemble des acteurs.

La démarche repose sur la pyramide de Bird¹ : Tout accident a toujours été précédé de précurseurs et pour un accident majeur, il y a 30 incidents et 600 précurseurs.

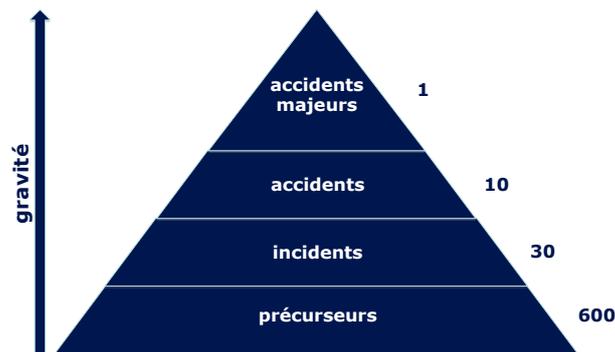


Figure 1 : pyramide de Bird

L'analyse d'une situation est facilitée par le fait d'analyser un événement qui n'a pas entraîné de conséquences graves pour l'utilisateur. Réalisée avec la méthode d'analyse Orion®, l'analyse permet de rechercher les causes parmi 4 grandes familles: les facteurs techniques, d'environnement, de processus, et le facteur humain.

L'analyse se décompose en quatre temps : description d'un événement choisi dans la liste des signalements, recherche des facteurs contributifs et des causes, afin de mettre en œuvre des actions correctives, puis communication des actions retenues.

MÉTHODE

La méthode proposée est une synthèse de ces différents guides et outils, enrichie de l'expérience des établissements de santé et médico-sociaux qui l'utilisent.

¹ BIRD F., GERMAIN., Practical Loss Control Leadership, Det Norske Veritas, Loganville, GA 1996

RÉGLEMENTATION ET RÉFÉRENCES

Les principales recommandations et réglementations suivantes ont été utilisées :

- Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH). Améliorer la sécurité des organisations de soins - Exploiter les retours d'expériences ; février 2008.
- Debouck F, Rieger E, Petit H, Noël G, Ravinet L. Méthode Orion® : analyse systémique simple et efficace des évènements cliniques et des précurseurs survenant en pratique médicale hospitalière. Cancer Radiother 2012;16:201–8.
- Debouck F (Air France Consulting). Le Comité de Retours d'Expérience – CREX. Colloque - DHOS - « Sécurité du patient : état des lieux et perspectives de la gestion des risques en établissement de santé » ; 18 septembre 2009.
- Doneau F. Un exemple concret d'application en Gestion des Risques des prestations d'Air France Consulting. Colloque Aquares 49 ; 23 novembre 2007.
- Collomp R. L'apprentissage de la qualité par l'erreur. Journée OMEDIT PACA-CORSE ; février 2010
- Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. BMJ 2000;320;781-785
- ANESM. Recommandation de Bonnes pratiques « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » Décembre 2008.

EN PRATIQUE

Organisation du CREX

Le CREX est un comité de retour d'expérience composé de membres désignés, qui se réunissent périodiquement. Le CREX s'inscrit dans la politique globale de gestion des risques ; il est mené au sein d'une entité (unité de vie, service ou ensemble d'un établissement) et intégré à l'organisation de la gestion des risques.

Le CREX est une instance de décision, il est reconnu comme tel par la direction.

Pré-requis :

Le CREX suppose la connaissance des évènements indésirables reposant sur un système de signalement fonctionnel au sein de l'établissement. D'autres sources peuvent permettre de recenser les évènements, notamment les précurseurs. Chaque séance est préparée par un responsable de CREX, qui est chargé de hiérarchiser les évènements signalés, facilitant ainsi la prise de décision en séance.

Qui participe ?

Le CREX est animé par un responsable désigné.

Idéalement, 5 à 8 professionnels sont membres du CREX. Ils représentent les différents métiers : médecin, infirmier, cadre de santé, chef de service, pharmacien, rééducateur, aide-soignant, aide médico-psychologique, psychologue, éducateur... Ces membres sont désignés dans une charte, avec engagement de participer à chaque séance.

Les membres du CREX sont formés à la tenue du CREX et à la méthode d'analyse ORION®.

Fréquence et durée des réunions ?

La fréquence est définie et régulière.

La durée d'une réunion de CREX est de 1h.

L'annexe 1 présente un modèle de charte de fonctionnement du CREX.

Le déroulement du CREX en 3 phases (1h)

L'ordre du jour est systématique :

- Phase 1 : Présentation des événements de la liste des signalements (éventuellement triés par le responsable), Choix collégial d'un événement et du pilote de l'analyse (binôme possible)
- Phase 2 : Présentation de l'analyse ORION® de l'événement choisi lors du précédent CREX et choix collectif des actions correctives pour cet événement
- Phase 3 : Suivi des actions correctives pour la totalité des événements.

4.1 Phase 1 : Les événements de la période et le choix d'un événement (15 min)

1. Le responsable recueille le listing des événements indésirables signalés pendant la période entre deux réunions de CREX (cf. annexe 2).

Critères d'inclusion des cas :

- les événements indésirables sans conséquences graves pour l'utilisateur
- les événements porteurs de risques ou précurseurs.
- Selon les priorités de l'établissement, le champ peut être restreint à une thématique (prise en charge médicamenteuse, chute, identitovigilance...).

Critères d'exclusion des cas :

- Un EI ayant eu des conséquences graves pour l'utilisateur: ce type d'événement doit être déclaré à l'autorité compétente (Directeur de l'ARS, Conseil Départemental, Préfet) et faire l'objet d'une analyse approfondie des causes. Il ne relève donc pas du CREX.
- Un événement signalé qui n'est pas identifié comme un événement indésirable ou comme précurseur.

2. Choix d'un événement pour analyse :

La sélection d'un événement (ou groupe d'événements) à analyser s'appuie sur une évaluation de :

- Gravité potentielle pour les usagers,
- Fréquence de l'événement,
- Potentiel ressenti d'amélioration.

3. Désignation d'un pilote pour conduire l'analyse :

ERAGE - Mise en place des CREX

Un membre du CREX (ou un binôme) est désigné parmi les membres formés à la méthode ORION®. Il sera le pilote de l'analyse (analyse et propositions d'actions correctives) de l'évènement retenu. Chaque membre du CREX peut être désigné à tour de rôle.

4.2 Phase 2 : Restitution de l'analyse de l'évènement sélectionné lors de la séance précédente (30 mn)

4. Restitution de l'analyse de l'évènement sélectionné la séance précédente (par le pilote ou le binôme) à partir du rapport d'analyse fait entre 2 séances de CREX, qui comporte des propositions d'actions d'amélioration (cf. annexe 3).

5. Choix collectif de la ou des actions correctives réalisables avec désignation d'un responsable d'action et du calendrier de mise en place.

4.3 Phase 3 : Suivi de la mise en œuvre des actions correctives (15 min)

6. Suivi de la mise en œuvre des actions correctives définies et choisies lors des séances précédentes et évaluation (cf. annexe 6).

Entre 2 séances de CREX

7. Le responsable du CREX rédige le compte-rendu de réunion (dans la semaine) et le diffuse selon les modalités de communication prévues (membres du CREX, direction, Commission des Usagers/Conseil de la Vie Sociale, Comité Gestion des risques...).

Le compte rendu de la séance de CREX comprend notamment (cf. annexe 4) :

- les professionnels présents,
- le nombre d'évènements présentés,
- les critères de choix de l'évènement du jour,
- l'analyse de l'évènement choisi à la séance précédente,
- les décisions du groupe sur les actions d'amélioration choisies,
- le suivi des actions d'amélioration précédentes.

Le compte rendu de la séance de CREX ne constitue pas une pièce du dossier de l'utilisateur. Il est archivé dans un classeur spécifique (et non dans le dossier de l'utilisateur). Il est anonymisé (pas de nom d'utilisateur ni de professionnel en lien avec l'évènement analysé) et ne comporte pas de critères discriminants ou identifiants qui violeraient le respect du secret professionnel.

Dynamique de mise en place du CREX sur les 4 premières séances

Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4
Choix du 1 ^{er} évènement à analyser (E1) Désignation du pilote de l'analyse de E1	Choix du 2 ^{ème} évènement à analyser (E2) Désignation du pilote de l'analyse de E2 E1 : - Analyse de E1 - Choix des actions correctives de E1 (C1) Communication sur E1 (Com1)	Choix du 3 ^{ème} évènement à analyser (E3) Désignation du pilote de l'analyse de E3 E2 : - Analyse de E2 - Choix des actions correctives de E2 (C2) - Communication sur E2 (Com2) Suivi C1 et Com1	Choix du 4 ^{ème} évènement à analyser (E4) Désignation du pilote de l'analyse de E4 E3 : - Analyse de E3 - Choix des actions correctives de E3 (C3) - Communication sur E3 (Com3) Suivi C2 et Com2

Méthode d'analyse Orion®

Cette méthode est une méthode d'analyse intuitive d'un évènement qui permet d'en comprendre les causes, et d'identifier les actions correctives nécessaires à l'amélioration du système dans son ensemble.

Conçue pour les systèmes complexes faisant intervenir de nombreux acteurs, elle s'adapte parfaitement à la santé et à la prise en charge d'un usager.

La méthode Orion® permet de rechercher parmi les 4 grandes familles de cause : les facteurs techniques, les facteurs d'environnement, les facteurs liés aux processus, et le facteur humain (cf. annexe 3).

Étape I : Collecter les données

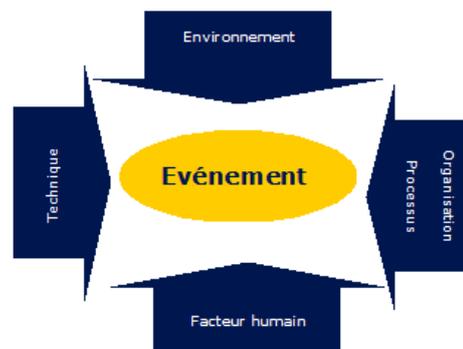
- Par une personne « indépendante » de l'évènement
- auprès des différents professionnels impliqués : médecin prescripteur, infirmière(s) ayant préparé le traitement, AS ou AMP ayant aidé à la prise du traitement, pharmacien, préparateur en pharmacie, spécialiste du dossier informatisé de l'utilisateur...
- Par entretien individuel ou réunion commune plutôt que déclaration écrite ; si l'évènement survient à la suite de défaillances multiples, il est recommandé de s'entourer des professionnels qui peuvent apporter une aide (ex : IDE hygiéniste de territoire, Equipe mobile de soins palliatif...).
- Données recueillies :
 - o Faits (avant, pendant, après), données du dossier de l'utilisateur, protocoles...
 - o Suggestions pour améliorer le système.

Étape II : Reconstituer la chronologie de l'évènement

- « Film » de l'évènement
- Identification des écarts aux attendus (défaillances, actions inappropriées...),
- A faire valider par professionnels impliqués.

Étape III : Identifier les causes et les facteurs contributifs ou facteurs d'influence

- Facteur humain (individu, équipe, patient),
- Facteurs liés aux processus (organisation, procédures, formation),
- Facteurs d'environnement (contexte, locaux),
- Facteurs techniques (matériel...).



Étape IV : Proposer les actions à mettre en œuvre

- Prévention, détection ou récupération ;
- Acceptabilité ;
- Libellé, responsable, échéance, coût ;
- Modalités d'information pour mise en œuvre effective.

Étape V : Rédiger le rapport d'analyse (cf. modèle en annexe 3)

- Identification de l'évènement (rédacteur, date, type et conséquences) ;
- Chronologie des faits (contexte et circonstances, déroulement de l'évènement, gestion de l'évènement), en mettant en évidence les dysfonctionnements ;
- Analyse des facteurs contributifs et repérage des facteurs influents ;
- Actions proposées (liste).

Facteurs clés de succès des CREX

La sensibilisation de la majorité des professionnels pour accepter la remise à plat des organisations et des pratiques / décloisonner le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le fonctionnement du signalement des événements indésirables et la remontée d'événements dont les précurseurs.

Une implication forte de la direction et de l'encadrement.

Passer de la culture de la faute à la culture de l'apprentissage par l'erreur / on ne cherche pas un coupable.

Une équipe multidisciplinaire : médecin, pharmacien, infirmier, psychologue, éducateur, AS, AMP...

Une approche pragmatique et organisée : des réunions régulières et planifiées, l'identification des rôles respectifs, et à chaque fois, un compte rendu factuel avec diffusion rapide.

Une méthodologie et des outils d'analyse.

Une communication large avec l'ensemble de l'équipe, notamment sur les actions proposées.

Débuter par des cas simples à analyser.

La mise en œuvre rapide d'actions correctives visibles et simples n'alourdissant pas l'organisation du travail.

Aspects éthiques

Chaque participant s'engage à respecter les règles de fonctionnement du CREX afin d'assurer la transparence et la cohésion de l'équipe.

La confidentialité des propos échangés est primordiale, et toute personne assistant à un CREX est tenue au secret professionnel (article L. 1110-4 du Code de la santé publique et article 226-13 du Code pénal).

La recherche des causes n'est en aucun cas la recherche d'un coupable. Les mises en cause individuelles sont à proscrire.

Bilan annuel et évaluation du CREX

Chaque année, une synthèse est réalisée par le responsable du CREX (cf. annexe 5).

ANNEXES

1. Charte de fonctionnement du CREX
2. Exemples d'EI utilisés pour effectuer un CREX
3. Grille d'analyse d'un évènement traité en CREX
4. Compte rendu de réunion CREX
5. Bilan annuel de fonctionnement des CREX

Annexe 1 : Charte de fonctionnement du CREX

Date de validation : Version :

Rédigé par : Vérifié par : Validé par :

Objet de la charte :

Cette charte vise à décrire l'organisation et le fonctionnement du Comité de Retour d'Expérience (CREX) mis en place au sein de (établissement, service...).

Définition du CREX :

Le CREX est une démarche organisée et systématique de recueil et d'analyse méthodique des événements indésirables sans conséquences graves pour l'utilisateur, ou des événements précurseurs, en vue de comprendre ce qui s'est passé et d'éviter de reproduire une situation comportant un risque pour le patient.

Le champ peut être restreint à une ou plusieurs thématiques :(exemple : prise en charge médicamenteuse, prévention et traitement des chutes, sécurité de l'identité...).

Domaine d'application :

Les secteurs d'activité (unité, service, établissement, etc.) concernés sont :

.....

Organisation :

Responsable du CREX

- Le responsable du CREX est désigné par, pour une période de
- Son rôle est de veiller à l'organisation (préparation de la réunion, présélection éventuelle d'évènements), à la bonne tenue des séances du CREX (respect du droit de parole, de la déontologie, de la confidentialité) et au suivi de celles-ci (rédaction ou validation du compte-rendu et de la synthèse annuelle).

Périodicité et durée des réunions

- Les réunions ont lieu tous les
- Les réunions durent et sont organisées en salle de
- Les dates sont planifiées à l'avance pour un an et communiquées aux membres du CREX.

Membres du CREX

- Les membres du CREX sont : (nom, prénom, fonction, service)
- Le CREX se garde la possibilité d'inviter tout professionnel en lien avec l'évènement analysé et présenté à la réunion.

Toutes les personnes assistant à ces réunions sont tenues au secret professionnel.

Modalités de recensement et de sélection des cas

Les modalités de recueil des évènements sont.....

Déroulement des réunions

Après désignation d'un secrétaire de séance :

1. Présentation des évènements indésirables recensés (Veiller à ne pas surcharger une réunion en nombre de dossiers présentés et réaliser un pré-choix si nécessaire), puis sélection du cas à analyser pour la prochaine réunion par les membres du comité et désignation d'un responsable d'analyse (Veiller à ne pas toujours nommer le même responsable d'analyse, un binôme est possible).
2. Présentation de l'analyse du cas sélectionné à la dernière réunion et choix de(s) proposition(s) d'action(s) d'amélioration par les membres du comité.
3. Suivi des actions en cours, définies lors de la ou des dernières séances de CREX.

Modalités de traçabilité et d'archivage

Un compte rendu de la réunion (cf. annexe 4) est rédigé par le secrétaire de séance. Il contient :

- le nombre d'évènements présentés ;
- l'évènement sélectionné pour analyse et la personne en charge ;
- la restitution de l'analyse du cas sélectionné lors de la dernière réunion et les propositions d'action ;
- le suivi des actions en cours.

Le compte rendu est validé par le responsable du CREX et envoyé par aux membres du CREX. Il est archivé

Bilan annuel d'activité

Un bilan annuel d'activité du CREX est rédigé. Il ne peut contenir aucune information directement ou indirectement nominatives et comprend (cf. annexe 5) :

- Nombre de réunions prévues au cours de l'année écoulée ;
- Nombre de réunions réalisées au cours de l'année écoulée ;
- Nombre de membres permanents ;
- Taux de participation ;
- Nombre de cas recensés ;
- Nombre de cas analysés ;
- Nombre de cas suivis d'actions;
- Taux d'actions correctives global.

Annexe 2 : Registre préparatoire au CREX

Liste des EI à présenter à la séance du / /

Etablissement ou Service :

Période d'inclusion : du / / au / /

N° signalé	Usager (numéro ou nom)	Date évènement indésirable	Evènement indésirable signalé	Criticité*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

* la criticité est le produit de la fréquence et de la gravité (potentielle) ; cette criticité est calculée par le responsable du CREX pour présélectionner les cas à présenter lors de la séance si les cas recensés sont trop nombreux.

Annexe 3 : Grille d'analyse standard d'un cas traité en CREX

A – Identification de l'événement : Quel est l'événement ?

Pilote de l'analyse :

Date de rédaction :

Date de l'événement :

Libellé succinct :

Résumé succinct en 5 lignes maxi (aspects cliniques ou techniques, quand et où ?) :

Quel est le dommage ou la conséquence de l'événement ?

Préciser la gravité des conséquences : Gravité réelle Gravité potentielle

En cas de gravité réelle, la question de la déclaration à l'autorité compétente (Directeur de l'ARS, Conseil Départemental, Préfet) doit se poser, ainsi que l'intérêt de réaliser une analyse collective des causes profondes.

C - Analyse des causes et des facteurs influents : Pourquoi cela est-il arrivé ou aurait pu arriver

Synthétiser l'idée majeure de chaque cause et développer son contenu en quelques lignes, en s'assurant que l'on a bien observé l'événement selon plusieurs regards :

A chaque facteur identifié, on se posera la question du « pourquoi ? ».

- 1. Facteurs liés au processus :** La survenue est-elle liée à **l'organisation, les procédures, la formation ?**
(ex : procédure de soins ou de prise en charge inexistante, organisation des activités ou responsabilités non clairement définies, défaut de communication entre professionnels ou entre services, ou entre professionnels et usager, personnel non formé...)

- 2. Facteurs techniques :** La survenue est-elle liée à **une défaillance technique ?**
(ex : locaux inadaptés, équipements ou fournitures non disponibles, inadaptés ou défectueux, produits de santé indisponibles ou inappropriés, bugs informatiques...)

- 3. Facteur humain :** La survenue est-elle en lien avec **l'individu, l'équipe ou l'utilisateur ?**
(ex : stress, mauvaise connaissance du service, charge de travail excessive, dysfonctionnement au sein de l'équipe, défaut de supervision, défaut de connaissance...)

- 4. Facteurs liés à l'environnement :** La survenue est-elle liée à **l'environnement ou le contexte ?**
(ex : défaut de culture qualité ou sécurité, défaut dans la politique de l'établissement ou dans la gestion des ressources humaines...)

D – Actions correctives envisagées

Quelles actions ont été réalisées dans l’immédiat pour réagir à l’évènement ? Quand et par qui ?

Quels sont les éléments (appelés aussi barrières ou défenses) qui ont empêché ou atténué la survenue de l’évènement ? Ou qui ont dysfonctionné ou pourraient être développés ?

Liste d’actions correctives possibles :

(en précisant si possible en quelques mots qui serait chargé de la mise en œuvre de l’action et le délai envisagé, les critères d’efficacité de chaque action, une estimation de leur coût)

Annexe 4 : Compte rendu de réunion CREX

Date de la réunion : / /

Présents :

Liste préétablie des Membres et experts extérieurs invités (Prénom – nom – fonction)

Excusés :

Prochains CREX

Préciser les dates des 2 prochains CREX

Merci d'être présent ou de déléguer sa présence à une personne appropriée

1 - Choix d'un événement à étudier

Liste des évènements recensés pendant la période écoulée du au :

Joindre la liste avec un descriptif succinct.

Nombre d'évènements recensés :

**Choix de
l'événement à
étudier**

Préciser l'événement à analyser pendant la période à venir (méthode ORION®).

**Pilote de
l'analyse**

*Préciser ici le nom et la fonction de la personne en charge de l'analyse de l'événement choisi
(binôme possible).*

2 - Restitution de l'analyse de l'événement sélectionné précédemment

Rappel de l'événement étudié*Référence et résumé succinct de l'événement étudié pendant la période écoulée***Rapport de l'analyse ORION® menée***Joindre au CR ou attacher ici le rapport de l'analyse (> Insertion > Objet > et choisir le document à insérer, en cochant la case « afficher sous forme d'icône »)**Actions d'amélioration retenues (maximum 3)*

N° action	Libellé de l'Action	Responsable	Echéance prévue

3 – Suivi des actions en cours

	Joindre ici le plan d'action (annexe 6)			

Evaluation du fonctionnement

Nombre de réunions prévues au cours de l'année écoulée :

Nombre de réunions réalisées au cours de l'année écoulée :

Nombre de membres permanents :

Taux de participation %

$$= 100 \times (\Sigma \text{ du nombre de personnes présentes à chaque réunion}) \\ / (\text{nombre de membres} \times \text{nombre de réunions})$$

Statistiques des cas recensés et analysés

Sur la période	Nb de cas recensés	Nb de cas analysés	Nb de cas suivis d'actions
TOTAL			

Taux d'actions correctives global %

$$= 100 \times (\text{nombre total de cas ayant fait l'objet d'actions}) \\ / (\text{nombre de cas analysés})$$

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS



Site de Besançon :
26 rue Proudhon - 25000 BESANCON
Site de Dijon :
Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir
21000 DIJON

erage@requa.fr - 03 81 61 68 10

Site Internet : www.requa.fr

RÉQUA