

Guide d'aide à la mise en place de CREX Comité de Retour d'Expérience



Source : Philippe Geluck . Ma langue au chat.

Définition et 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 le patient, 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 Bird : Tout accident a toujours été précédé de précurseurs et pour un accident majeur, il y a 30 incidents et 600 précurseurs.

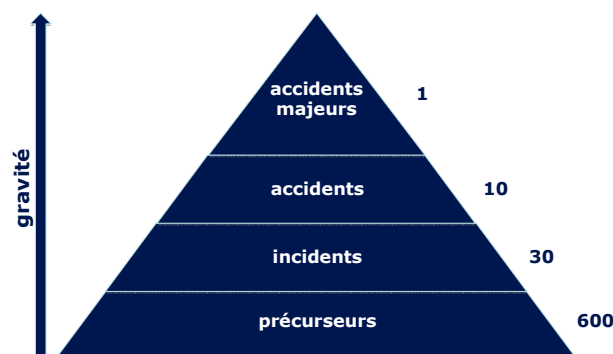


Figure 1 : pyramide de Bird

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

L'analyse se décompose en quatre temps : description d'un évènement du mois, recherche des facteurs contributifs et des causes, afin de mettre en œuvre des actions correctives, puis communication des actions retenues.

Recommandations utilisées et références bibliographiques :

- 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.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments. Le Comité de retour d'expériences ; juillet 2011.
- Doneau F. Un exemple concret d'application en Gestion des Risques des prestations d'Air France Consulting. Colloque Aquares 49 ; 23 novembre 2007.
- Jouneau J. Outils et Techniques de Gestion des risques adaptées à la prévention des IAS. 32^{èmes} journées régionales d'Hygiène Hospitalière et de prévention des IAS ; 26 mars 2010.
- Collomp R. L'apprentissage de la qualité par l'erreur. Journée OMIT PACA-CORSE ; février 2010
- SOFGRES-AFQHO-SFPC. Atelier sur les outils de la gestion des risques concernant la prise en charge médicamenteuse ; 24 septembre 2012.
- Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. BMJ 2000;320:781-785

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

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 soins, pôle ou ensemble d'une structure) 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. 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, en général le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le gestionnaire de risques, ou un responsable qualité.

Idéalement, 5 à 8 professionnels sont membres du CREX. Ils représentent les différents métiers : médecin, infirmier, cadre de santé, pharmacien, rééducateur... 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, une fréquence mensuelle est conseillée.

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 :

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

Phase 1 : Les évènements de la période et le choix d'un évènement (15 min)

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

Critères d'inclusion des cas :

-  les évènements indésirables associés aux soins sans conséquences graves pour le patient
-  les évènements porteurs de risques ou précurseurs.

Selon les priorités de l'établissement, le champ peut être restreint à une thématique (prise en charge médicamenteuse, identitovigilance...).

Critères d'exclusion des cas :

- ☐ Un EIAS ayant eu des conséquences graves pour le patient : ce type d'évènement doit être déclaré au Directeur d'ARS et faire l'objet d'une analyse approfondie des causes. Il ne relève donc pas du CREX.
- ☐ Un incident non associé aux soins.

. 2 . Choix d'un évènement pour analyse :

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

- ☐ Gravité potentielle pour les patients,
- ☐ Fréquence de l'évènement,
- ☐ Potentiel ressenti d'amélioration.

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

Un membre du CREX (ou un binôme) est désigné parmi les membres formés à la méthode ORION® (cf. annexe 3). 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.

Phase 2 : Restitution de l'analyse de l'évènement sélectionné le mois précédent (30 mn)

. 4 . Restitution de l'analyse de l'évènement sélectionné le mois précédent (par le pilote) 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.

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, gestionnaire de risques, direction Qualité-Risques, COVIRIS, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins...).

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 patient. Il est archivé dans un classeur spécifique (et non dans le dossier patient). Il est anonymisé (pas de nom de patient) 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 :

Crex 1	Crex 2	Crex3	Crex 4
■Choix événement1 (E1) ■Désignation Pilote (P1)	■Choix événement2(E2) ■Désignation Pilote (P2) ■E1 : ✓Analyse E1 ✓Actions correctives C1 ✓Communication comE1	■Choix événement3 (E3) ■Désignation Pilote (P3) ■E2 : ✓Analyse E2 ✓Actions correctives C2 ✓Communication comE2 ■Suivi C1 et ComE1	■Choix événement4(E4) ■Désignation Pilote (P4) ■E3 : ✓Analyse E3 ✓Actions correctives C3 ✓Communication comE3 ■Suivi C2 et (c1) et ComE2

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 patient.

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

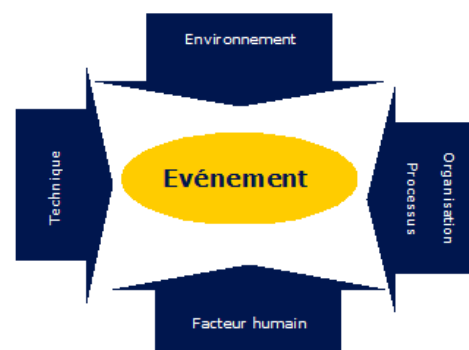
- Par une personne « indépendante » de l'évènement
- Auprès des différents professionnels impliqués : médecin prescripteur, infirmière(s) ayant préparé et administré le traitement, pharmacien, préparateur en pharmacie, spécialiste du dossier patient informatisé...
- Par entretien individuel ou réunion 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 : membres de la structure de gestion des risques ou de l'équipe opérationnelle d'hygiène...).
- Données recueillies :
 - Faits (avant, pendant, après), données du dossier patient, protocoles...
 - 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),
- Organisation (procédures, formation),
- Environnement,
- Technique (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

- 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 / décroisonner le fonctionnement de l'établissement.

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

Une implication forte de la direction et de la CME.

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, cadre infirmier, rééducateur, coordonnateur de la gestion des risques...

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).

Cette synthèse reprend notamment les éléments suivants :

- le nombre de séances organisées,
- le taux moyen de participation (nombre de personnes présentes rapporté au nombre de personnes invitées),
- le nombre total d 'EI signalés et présentés en séance,
- le nombre de cas ayant donné lieu à des actions d'amélioration,
- les actions d'amélioration proposées et leur suivi.

Le fonctionnement du CREX est suivi par des indicateurs, comme par exemple :

- le nombre d'événements indésirables recensés,
- le nombre d'événements analysés en CREX,
- le nombre d'actions correctives proposées,
- la proportion d'actions correctives mises en œuvre dans les délais annoncés,
- le taux de séances de CREX annulées.

Annexes

1. Charte de fonctionnement du CREX
2. Registre préparatoire pour la présentation des évènements de la période au CREX
3. Grille d'analyse d'un évènement traité en CREX
4. Compte rendu de réunion CREX
5. Bilan annuel de fonctionnement des CREX
6. Suivi du plan d'actions

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, unité, pôle...).

Définition du CREX :

Le CREX est une démarche organisée et systématique de recueil et d'analyse méthodique des événements indésirables associés aux soins sans conséquences graves pour le patient, 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, sécurité de l'identité...).

Domaine d'application :

Les secteurs d'activité (unité, service, pôle, département, 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'événements), 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'événement 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 événements sont

Déroulement des réunions

Après désignation d'un secrétaire de séance :

1. Présentation des événements indésirables recensés (cf. annexe 2) (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 (cf. annexe 6).

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'événements présentés ;
- ☐ l'événement 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 réunions réalisées au cours de l'année écoulée ;
- ☐ Nombre de membres permanents ;
- ☐ Nb de cas recensés ;
- ☐ Nb de cas analysés ;
- ☐ Nb de cas suivis d'actions.

Insérez le nom et/ou le
logo de l'établissement



Annexe 2 : Registre préparatoire au CREX

Liste des EI à présenter à la séance du / /

Etablissement, ou Service :

Période d'inclusion : du / / au / /

N° signale ment	Patient (numéro ou nom)	Date évènement indésirable	Evènement indésirable signalé	Criticité*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

* 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 au Directeur d'ARS doit se poser, ainsi que l'intérêt de réaliser une analyse approfondie des causes collective.

B – Chronologie des faits : Que s'est-il passé ?

La chronologie présente les faits (sans commentaires ni jugements) dans leur ordre d'apparition et met en évidence la chaîne des événements qui a mené à l'événement indésirable aux trois moments de l'événement :

1. AVANT - le contexte et les circonstances

Insérez le nom et/ou le
logo de l'établissement



2. PENDANT - le déroulement de l'événement

3. APRES - la gestion de l'événement et le retour à une situation normale

Quels sont les facteurs liés au patient qui ont pu interférer dans la prise en charge et la survenue de l'événement ?

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. La survenue est-elle liée à l'organisation, les procédures, la formation ?

(ex : procédure de soins inexistante, organisation des activités ou responsabilités non clairement définies, défaut de communication entre professionnels ou entre services, ou entre professionnels et patient, personnel non formé...)

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

4. 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...)

E - 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)

Insérez le nom et/ou le
logo de l'établissement



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 événements recensés pendant la période écoulée du au :
Joindre la liste avec un descriptif succinct.

Nombre d'événements recensés :

Choix de
l'événement à
étudier

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

Personne en
charge de
l'analyse

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

Insérez le nom et/ou le
logo de l'établissement



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

Rappel de l'événement
étudié

Référence et résumé succinct de l'événement étudié pendant le mois écoulé

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

n° action	Libellé de l'Action	Responsable	Echéance prévue	Avancement Réalisé En cours Prévu

Insérez le nom et/ou le
logo de l'établissement



Annexe 5 : Bilan annuel des CREX

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 %

$$= 100 \times \left(\frac{\sum \text{du nombre de personnes présentes à chaque réunion}}{\text{(nombre de membres} \times \text{nombre de réunions)}} \right)$$

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 %

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

N°	Annexe 6 : SUIVI DU PLAN D' ACTIONS <i>Pour chaque action retenue en CREX, préciser l'échéance prévue, le nom ou la fonction du responsable d'action, le libellé de l'action</i> <i>Préciser l'état d'avancement à la date de bilan, et éventuellement, l'indicateur de suivi et sa réalisation</i>	Mise en œuvre			Indicateur*	
		Réalisé e	En cours	Prévue	Réalisé	Prévu
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐
	Date CREX : Echéance prévue : Resp d'action : Libellé d'action : Indicateur de suivi :	☐	☐	☐	☐	☐

* Les indicateurs de suivi ne sont pas indispensables pour chaque action