

Développer la culture sécurité : CREX ou RMM, et l'analyse systémique (ORION ou ALARME)
Programme de formation 2 jours

Développer la culture Sécurité en remettant en cause collectivement ses pratiques à partir d'événements indésirables liés aux soins – analyser, comprendre et définir les actions correctives organisationnelles et humaines pertinentes à partir d'exemples pratiques et vécus proposés par les participants.

Cette formation/action s'inscrit dans le cadre des orientations nationales DPC fixées pour les années 2016 à 2019 cf l'annexe 1 de l'arrêté du 8 décembre 2015 :

« S'inscrivent dans ces orientations les actions contribuant à développer, [...], une culture de la sécurité des soins passant par [...] la déclaration des événements indésirables liés aux soins, aux médicaments ou à toute substance, ainsi que par une réflexion sur la pertinence des soins et sur le retour d'expérience. »

Objectif général

L'objectif de cette formation est de :

- contribuer à la gestion des risques associés aux soins grâce à la mise en œuvre du retour d'expérience CREX (Comités de Retour d'Expérience) ou RMM (Revue de Mortalité et Morbidité) associé à une démarche d'analyse systémique applicable à tout type d'événement, méthode ORION,
- favoriser la déclaration des événements indésirables associés aux soins (orientation N°30 : Signalement des événements indésirables associés aux soins) ; y compris les EIGS (décret du 25/11/16), selon les attendus sur le portail de signalement (volet 1 et 2 de la déclaration, intégrant les 7 facteurs contributifs ALARM),
- analyser ces événements indésirables au regard des pratiques des personnels de santé concernés par ces événements (objet de la démarche ORION) ;

- proposer des actions correctives pour réduire les risques relatifs à ces événements indésirables (orientation N°31 : Amélioration de la pertinence des soins).

Grâce à une organisation rigoureuse proposant des outils adaptés et des conseils pratiques (cf les méthodes et outils publié dans le guide de la HAS) rendant les personnels capables d'analyser et de modifier leurs pratiques très régulièrement (analyse mensuelle d'un événement), le CREX/RMM s'installe dans la durée. Les professionnels s'engagent à la suite de l'évaluation de leurs pratiques professionnelles, cœur de la démarche.

Concernant la démarche-ORION, il s'agit de rendre les personnels de santé capables de réaliser l'analyse systémique des événements indésirables associés aux soins. Cette analyse d'un événement indésirable est une réflexion collective sur les pratiques professionnelles de chacun, permettant ainsi une évolution de l'organisation et des comportements. Elle contribue à une amélioration de la pertinence des soins et au développement d'une culture de la sécurité des soins en identifiant :

- la chronologie avérée des faits ;
- les écarts éventuels au regard des procédures actuelles et des bonnes pratiques ;
- l'ensemble des facteurs contributifs et influents.

Cette analyse systémique répond donc à un enjeu majeur, celui d'apporter un regard précis et factuel sur les défaillances et les causes profondes de ces défaillances. Ainsi les aspects structurants et rigoureux de cette démarche contribuent à la pertinence des évaluations des pratiques professionnelles.

Cette formation répond à l'article 4021-4-I du décret du 8 juillet 2016. Elle est en effet de nature à permettre aux professionnels de santé de s'engager dans une démarche de développement professionnel continu en leur proposant :

- des actions de formation,
- des actions d'évaluation et d'amélioration de leurs pratiques grâce à l'analyse systémique d'un événement indésirable,
- des actions d'amélioration de la gestion des risques au travers des plans d'action définis lors des CREX.

Objectifs pédagogiques

- Faire acquérir à toutes les catégories de personnel soignant ou non une méthode rigoureuse de retour d'expérience CREX ou RMM dont le but est de mettre en place des actions correctives pertinentes à la suite des événements signalés.
- Faire acquérir à toutes les catégories de personnel soignant ou non au cours de nombreux ateliers une démarche simple, rigoureuse et approfondie d'analyse systémique d'un événement dont le but est de proposer des actions correctives pertinentes en face de chacune des défaillances constatées dans la chronologie de l'événement.
- A l'issue de la formation, les participants ont assimilé les méthodes CREX – RMM et ORION. Ils sont capables de participer et de mettre en œuvre dans leur établissement, unité de soins ou service les différentes étapes de cette activité.
- Sensibiliser les participants à l'intérêt de la prise en compte du facteur humain comme facteur contributif ou influent lors d'un écart constaté : les domaines fondamentaux et les bonnes pratiques de sécurité associées.

Public concerné

Tout professionnel d'une unité de soins : Médecins, Cadres, IDE, AS, Secrétaire et de façon plus générale tout personnel soignant voire d'encadrement.

Pré requis

La composition du groupe doit être pluri-professionnelle.

Déroulé pédagogique de l'action - Méthodes et moyens pédagogiques

Lieu : sur site ou regroupement de plusieurs établissements

Déroulé pédagogique - Programme

1 - Tour de table - relevé d'interrogations et des attentes (adaptation possible de la formation en fonction des attentes exprimées)

2 - Regard sur les démarches sécurité (transport aérien, activités à risques...)

3 - Notion de périmètre

- Ce que l'on ne veut pas voir arriver (Never Events)
- Domaines possibles du retour d'expérience

4 - Notions sur l'événement

- Typologie : l'accident, l'incident grave, l'incident mineur et l'événement précurseur
- Chartes (protéger le déclarant)

5 - Le CREX/RMM tel qu'il a été imaginé par AFM42 :

- Principe de fonctionnement
- Collecte d'événements - rôle du référent - exploitation de la base de données
- Ecoute des événements du mois - la transparence
- Choix de l'événement porteur d'enseignement pour le système (criticité)
- Ecoute de l'analyse - choix des actions correctives
- Suivi des actions correctives
- Communication

6 - Facteurs clés de succès CREX/RMM

7 - Indicateurs d'efficacité d'un CREX/RMM et des actions correctives

8 - Analyse systémique ORION

- formation initiale (1h)
- « table ronde » : événement & signalements, règles et mise en œuvre, priorisation

9 - Les facteurs clés de succès d'une analyse systémique

10 – Ateliers :

- Atelier d'analyse systémique ORION en groupes réduits conduite par le formateur à partir de cas proposés par les participants
- Atelier d'analyse systémique ORION en groupes réduits autonomes à partir de cas proposés par les participants
- Atelier CREX – RMM à partir d'un des événements analysé par un groupe
- Atelier CREX – RMM à partir de l'événement analysé par un autre groupe

11 - Notions de facteurs humains et Bonnes Pratiques de Sécurité

12 - Plans d'actions à l'issue de la formation - Bilan

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

L'acquisition des principes de l'analyse systémique ORION et du retour d'expérience CREX – RMM se produit à partir d'exposés de ces méthodes, d'exemples présentés par les animateurs, de séquences filmées illustrant certains types d'événements et d'ateliers de groupe animés à partir de leurs propres événements vécus.

Méthodes de l'évaluation de l'action

- **En amont de la formation**, un questionnaire est présenté aux participants sur le livret de formation pour évaluer les pratiques et les méthodes en cours dans l'établissement dans le domaine du retour d'expérience et de l'analyse des événements.
- **La formation** est réalisée conformément au programme ci-dessous. A l'issue de la formation une évaluation permet de mesurer les acquis.
- **Trois mois ou plus après la formation**, chaque participant actualise les réponses apportées au questionnaire en amont ; l'objet est d'observer une évolution au travers d'une nouvelle évaluation des pratiques, d'effectuer un bilan des acquis et de la mise en œuvre de la méthode.

Références, recommandations, bibliographies utilisées dans le cadre de l'action

Comité de retour d'expérience (CREX)

Le **retour d'expérience** (13, 25) est une démarche organisée et systématique de recueil et d'exploitation des signaux que donne un système. Il consiste à apprendre de ce qui se passe et de ce qui s'est passé (performances, erreurs évitées, incidents et accidents) pour mieux maîtriser l'avenir.

Objectif :

Il s'agit d'une **démarche collective** où la recherche de l'ensemble des causes, à partir d'une analyse systémique des événements recensés, le choix des actions correctives et la mise en œuvre de ces actions nécessitent une implication forte de l'ensemble des acteurs. Le CREX peut décider de mettre en œuvre une RMM ou une REMED.

Conduite de la démarche en 7 étapes

1. Présentation des événements du mois (Fréquence mensuelle – durée idéale : de 1h15 à 1h30) Écoute et recensement des événements du mois écoulé.
2. Choix collégial par le CREX d'un événement
 - a. présence obligatoire de chacune des fonctions (médicale, paramédicale, pharmaceutique), (5 à 8 personnes, etc.),
 - b. choix d'un seul événement pour analyse – recours possible à une analyse de criticité pour étayer le choix (produit de la fréquence par la gravité).
3. Choix d'un pilote (formé à la méthode spécifique Orion)
4. Présentation par le pilote de l'analyse Orion de l'événement choisi lors du CREX précédent
5. Choix des actions correctives et désignation du responsable de l'action et de son échéance
6. Suivi des actions correctives précédentes

C'est sur demande de la MeaH qu'AFM42 a imaginé et conçu le CREX en 2005.

1. Woynar S, Debouck F, Cellier P, Bourhis J, Cauterman M, Lartigau E. « Vers une politique sécurité » en oncologie radiothérapie. La mise en œuvre du retour d'expérience » Cancer Radiother 2007;11:320–32.

2. Debouck F, Petit H « Système de management de la qualité en Oncologie Radiothérapie : du transport aérien vers le monde médical », Hôpitaux magazine, avril 2008
3. Lartigau E, Vitoux A, Debouck F. « Crex et analyse Orion en radiothérapie : vers une mutualisation des actions correctives » . Cancer Radiother 2009; 458-460.
4. Debouck F, Petit H-B, Lartigau E « De la mutualisation des comités de retour d'expérience (CREX) à l'audit des pratiques cliniques » Cancer Radiother 2010; 571-575
5. Debouck F, Rieger E, Petit H, Noël G., Ravinet L « Méthode ORION : analyse systémique simple et efficace des événements cliniques et des précurseurs survenant en pratique médicale hospitalière » Cancer Radiother 16(2012) ; 201-208