

CREX – ORION Perfectionnement

Programme de formation 1 jour

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 maîtrise de 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 publiés 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

- Approfondir les fondamentaux de la méthode de retour d'expérience CREX ou RMM avec toutes les catégories de personnel soignant ou non et valider la mise en place des actions correctives pertinentes à la suite des événements signalés.
- Rendre pertinentes les analyses, les actions correctives proposées et leur mise en œuvre à partir d'analyses déjà réalisées à la suite de défaillances dans l'établissement ou les établissements quelles que soient les catégories de personnel soignant ou non.
- A l'issue de la formation, les participants ont approfondi leur pratique des méthodes CREX – RMM et ORION. Ils ont confronté ces pratiques aux réalisations d'autres services, pôles ou établissements. Ils sont capables de mettre en œuvre dans leur établissement, unité de soins ou service les différentes étapes de cette activité.

•

Public concerné

Tout professionnel déjà formé à la méthode ORION ayant participé à plusieurs CREX, en capacité de présenter un CREX travaillé dans son établissement

Pré requis

La composition du groupe doit être pluri-professionnelle.

<u>Déroulé pédagogique de l'action - Méthodes et moyens pédagogiques</u>

Lieu : sur site ou regroupement de plusieurs établissements

Programme :

1. Tour de table (participants)

- Présentation par chaque participant de l'état d'avancement du retour d'expérience CREX – RMM – ORION dans son établissement
- Questions

2. Approfondissement des fondamentaux

3. Atelier 1 : Pertinence de l'analyse, qualité des actions correctives et mise en œuvre

Recherche d'amélioration

- Périmètre utilisé
- Répartition des tâches
- Outils utilisés
- Calendrier
- Actions correctives
- Type de communication

4. Atelier 2 :

- Présentations par 3 professionnels d'établissements différents de 3 analyses :
 - Cette mise en situation de CREX par les autres professionnels à partir de ces présentations des analystes permettra d'approfondir les pratiques
 - Débat entre établissements analystes et CREX

5. Synthèse – Amélioration des pratiques – Bilan

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Cet approfondissement et cette confrontation aux pratiques s'effectue à partir de l'état d'avancement des pratiques présenté par chaque participant afin de préciser les facteurs clés d'amélioration. La présentation en atelier d'analyses et de mise en application en CREX de ces méthodes permet d'installer un débat autour des mises en situation.

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-dessus. 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

Guide HAS / Juillet 2011 / page 92

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