

Groupe de travail «CREX Inter Etablissements »

M. GRAZIANI (RAQ, Clinique du St Coeur), Mme LUCAS (RAQ, CH Daumezon), S. NIRAT (Cadre de santé, CH Daumezon), D. SEIGNEUR (RAQ, AIRBP), Mme MATHON (Responsable QGDR CH Blois)

14 décembre 2017



L'objectif

Proposer le déploiement de la démarche CREX au-delà de l'établissement, en cohérence avec les notions de parcours ou filières.



Etat des lieux

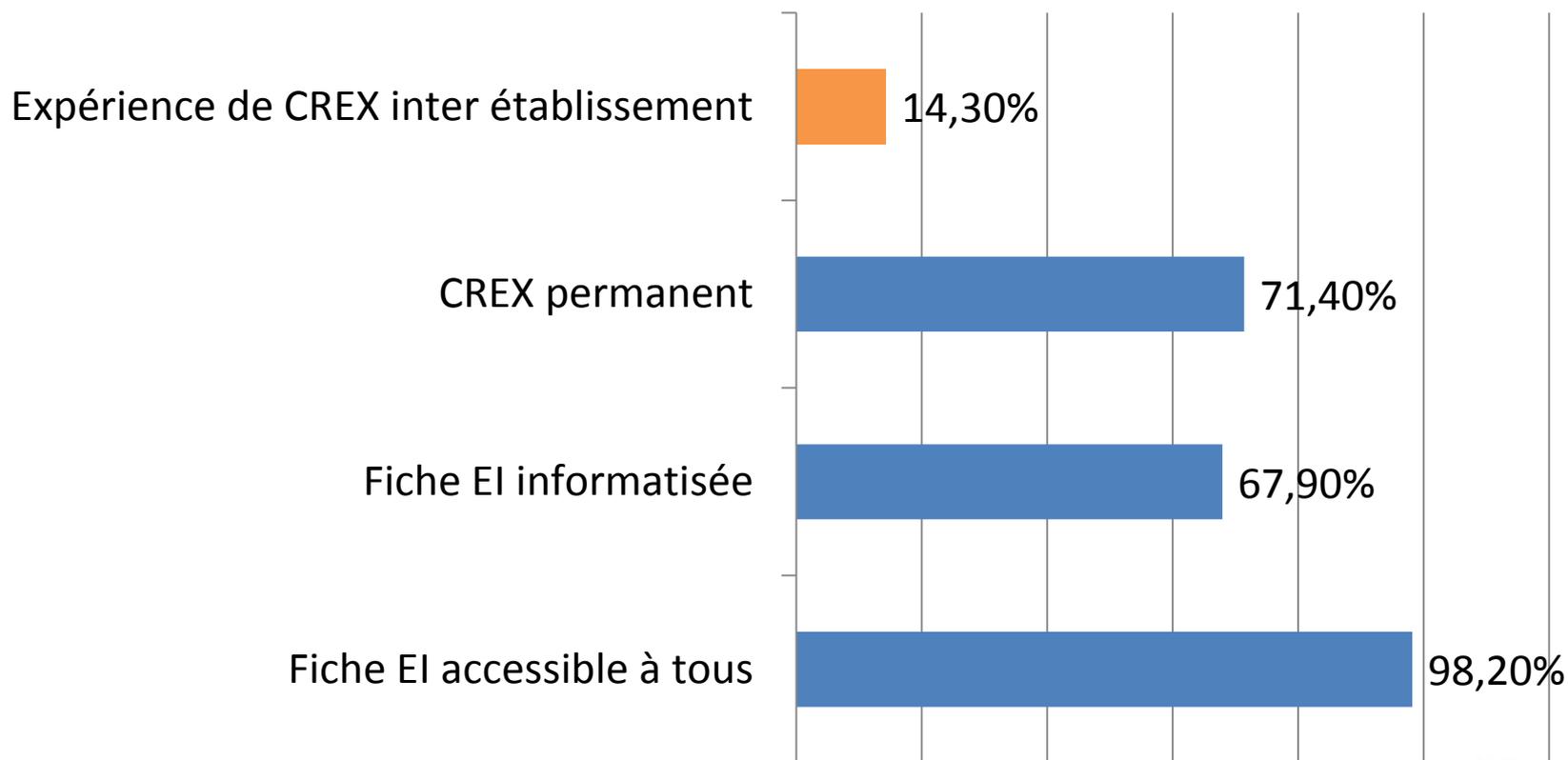
- Besoin de développer la démarche pour les établissements en mono activité
- Démarche de REX à étoffer au-delà des analyses d'EIG au fil de l'eau
- Projets de CREX au sein des pôles
- Des échanges de FEI ont déjà réalisées entre établissements
- Souhait d'ouvrir sur l'ensemble du parcours de soins et de faire davantage de liens avec les établissements voisins

→ Réaliser une enquête régionale sur les besoins et les attentes (outils, méthodologie de fonctionnement...) des établissements sur le sujet CREX inter-établissements



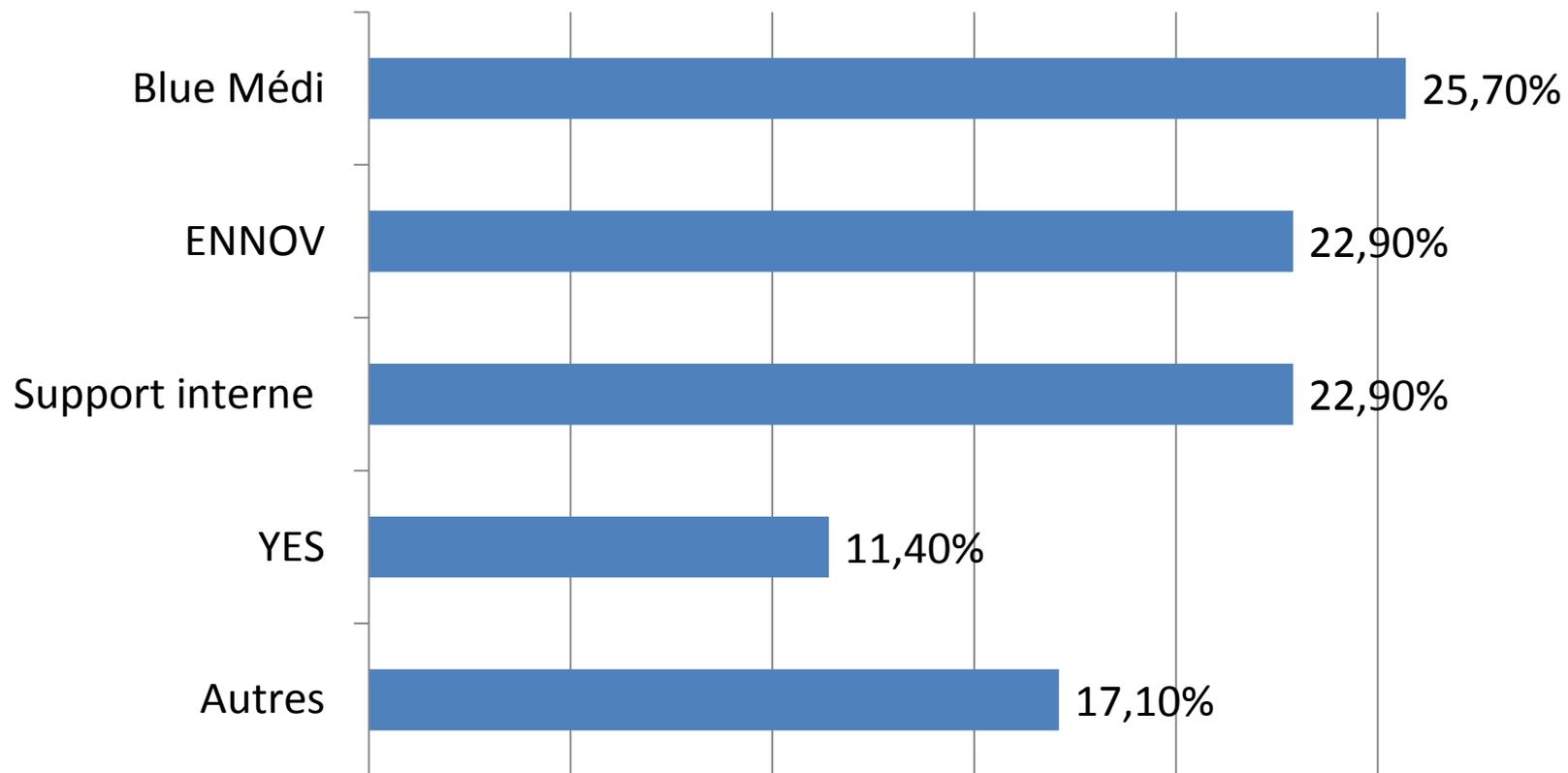
Résultats de l'enquête régionale Mai 2017

- Questionnaire en ligne adressé aux services qualités
- **56** questionnaires exploités



Résultats de l'enquête régionale

Logiciels utilisés

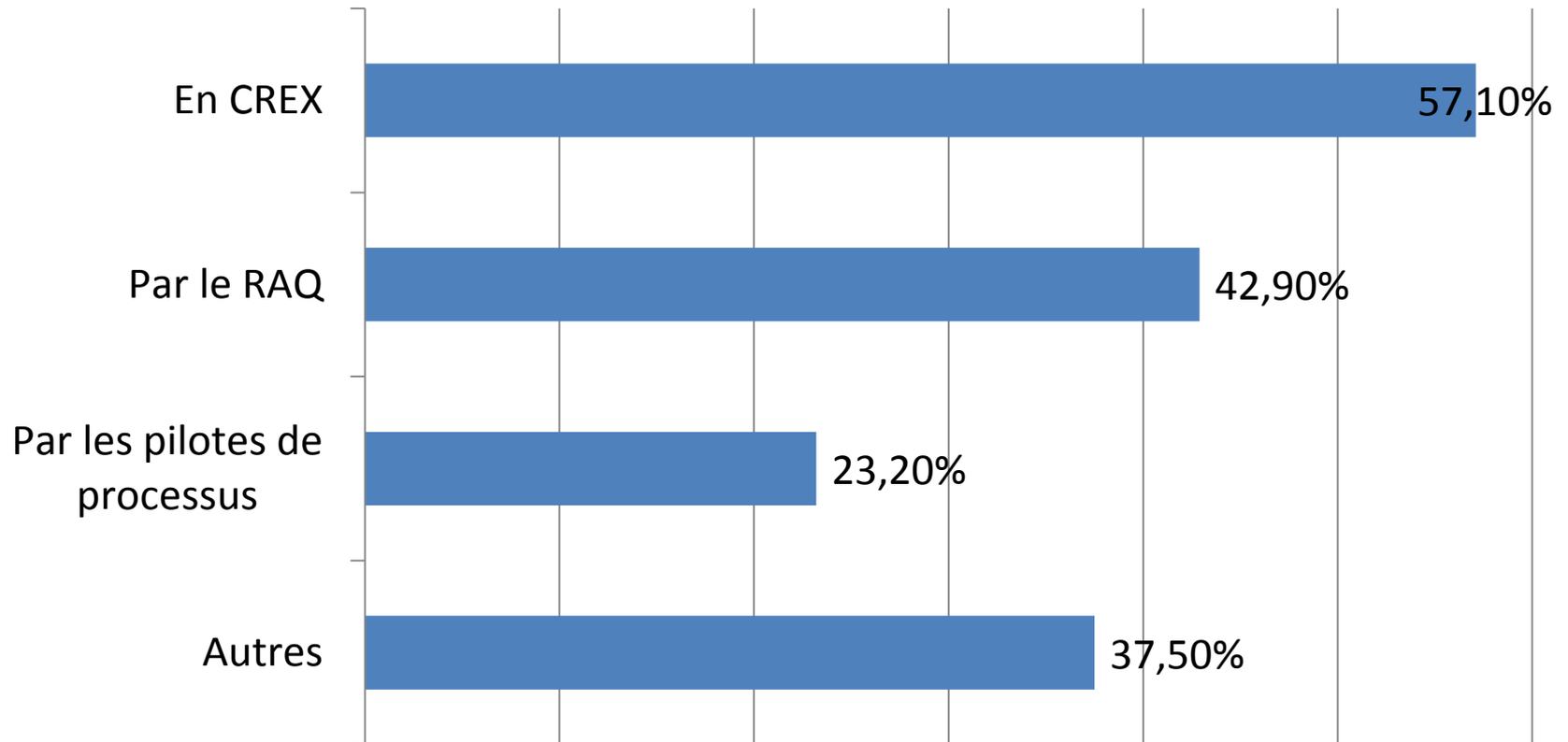


Autres : Kaliweb, GERIMED, Axila....



Résultats de l'enquête régionale

Modalités de sélection des EI pour analyse



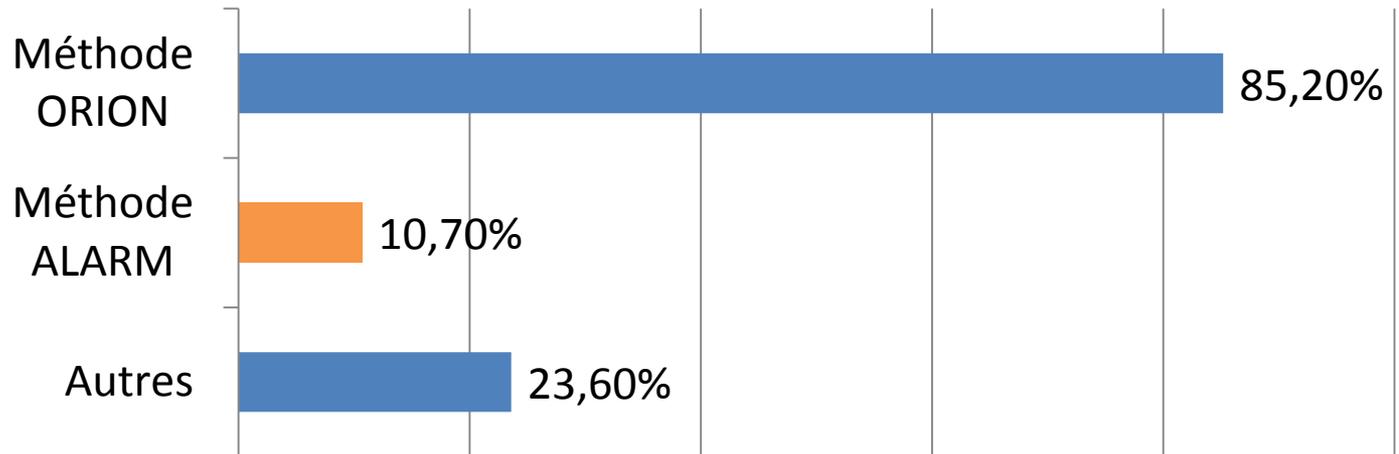
- Autres : Comité de direction, cellule d'analyse des EI, staff hebdomadaire, équipe d'encadrement
- Variable suivant la taille de la structure



Résultats de l'enquête régionale

Les CREX en place

- **CREX « Médicament »** le plus fréquent
- CREX « soins », « logistiques », « multi thématiques », « par services »



- Grille ORION utilisée par 40% des répondants
- Autres méthodes : arbre des causes (5M), ACRES



Résultats de l'enquête régionale

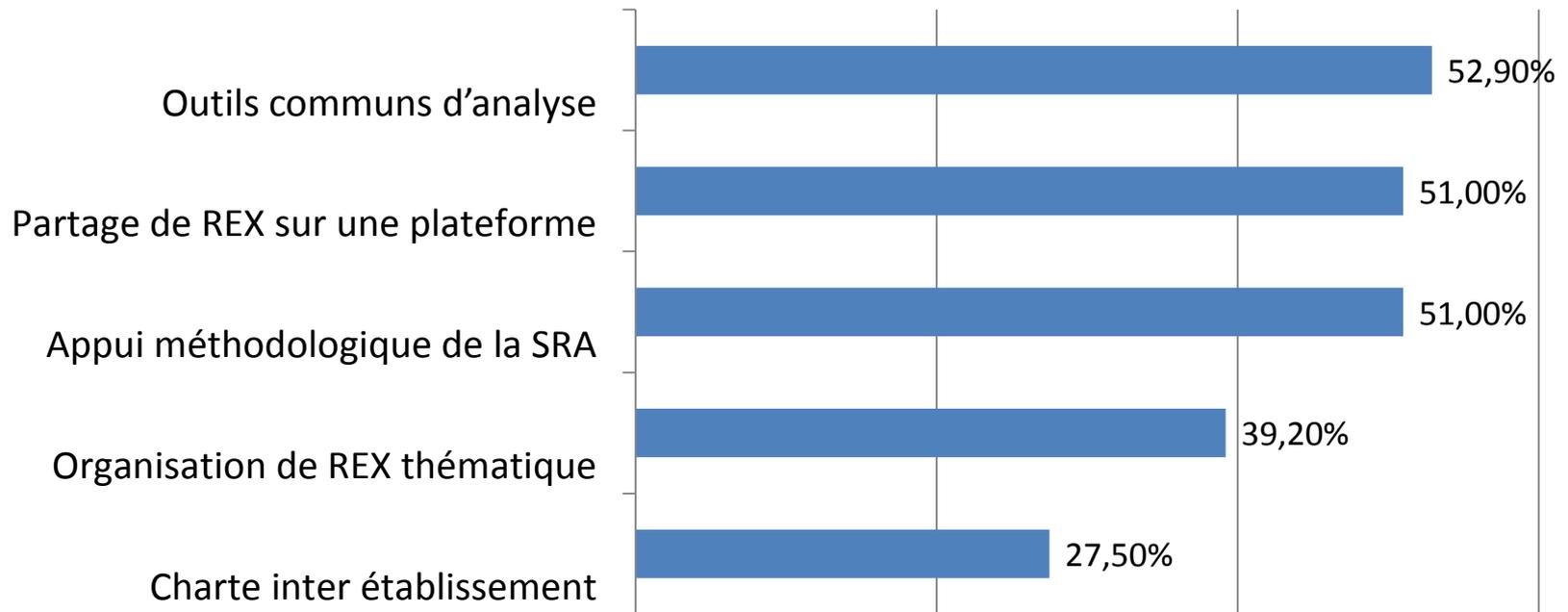
Communication après le REX

- Cadres des services,
- Flyer,
- Info CREX,
- Cr mis en ligne,
- Affichage, intranet,
- Fiche résumée,
- Réunions mensuelles des professionnels,
- Mails,
- Instances



Résultats de l'enquête régionale

Attentes et besoins exprimés



Autres : faire partie de REX inter établissements, poursuite des formations des équipes et des cadres et pilotes de processus, identification des correspondants CREX/GDR des autres établissements, formation par des intervenants extérieurs (de la structure Régionale ARS) pour l'ensemble des salariés de l'ES, Journée REX Qualiris



Choix du groupe à l'issue de l'enquête:

- Proposer un outil d'analyse mixte ORION/ ALARM
- Charte de REX inter établissements
- Annuaire des ressources pour l'organisation de CREX inter établissement



Résultats Grille d'analyse systémique

Etat des lieux

Méthodes d'analyses systémiques utilisées :

- ORION® (formations régionales proposées depuis quelques années), développée pour les CREX.
- ALARM, plutôt développée pour les RMM et correspondant à l'analyse systémique à retourner à l'ARS (volet 2, dans les 3 mois) dans le cadre de la **déclaration des événements indésirables graves associés à des soins (Décret N° 2016-1606 du 25 novembre 2016 - INSTRUCTION N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017)**

→ **Besoins d'une méthode d'analyse systémique unique et commune aux établissements de santé et médico-sociaux.**



Résultats Grille d'analyse systémique

Rappel : ALARM

1. Enquête chronologique détaillée factuelle
2. Identifier les écarts de soins
 - **facteurs patents** = causes immédiates
3. Identifier les erreurs «système» /analyse systémique
 - **facteurs latents** = **facteurs systémiques** = **causes profondes** = **causes racines**
4. **Proposer des actions correctives**, les mettre en place et les suivre

Rappel : ORION

1. Chronologie des faits
2. Identification des écarts
 - Cause principale
3. Identification des facteurs contributifs et influents
 - Organisation, technique, facteurs humains, environnement
4. Propositions d'actions d'amélioration et actions réalisées ou programmées



Résultats Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits	Identification des écarts (cause principale)	Identification des facteurs contributifs et influents						Mesures Barrières	
<p>Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte (qui ? où ? quoi ? comment ?)</p> <p>Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, relever les actions inappropriées ou écarts défailants (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)</p>	<p>Facteurs humains toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système</p>			<p>Technique disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p>Organisation Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>		<p>Environnement Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>	<p>Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'évènement)</p>	<p>Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences</p>
		<p>facteurs liés au patient : antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).</p>	<p>facteurs liés aux professionnels (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'équipe (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...); Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'environnement de travail (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p>facteurs liés aux tâches à accomplir (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'organisation et au management (Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels) ; Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant ; Politique de formation continue ; Gestion de la sous-traitance ; Politique d'achat ; Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement ; Ressources financières ; Autre).</p>		



Résultats Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits	Identification des écarts (cause principale)
Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte (qui ? où ? quoi ? comment ?)	Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, relever les actions inappropriées ou écarts défaillants (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)



Résultats Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits					Causes immédiates ?
N°	Heure	Jour	Qui ?	Quoi ? Où ? Comment ?	Contrôles Prévu ou non ? Opérant ou non ? Respecté ou non ?
1.					



Résultats Grille d'analyse systémique

Identification des facteurs contributifs et influents			
Facteurs humains			
toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système			
<p>facteurs liés au patient : antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).</p>	<p>facteurs liés aux professionnels (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'équipe (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...) ; Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).</p>	



Résultats Grille d'analyse systémique

Identification des facteurs contributifs et influents

<p>Technique disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p>Organisation Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>	<p>Environnement Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>
--	--	--

<p>facteurs liés à l'environnement de travail (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p>facteurs liés aux tâches à accomplir (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'organisation et au management (Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels) ; Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant ; Politique de formation continue ; Gestion de la sous-traitance ; Politique d'achat ; Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement ; Ressources financières ; Autre).</p>	<p>facteurs liés au contexte institutionnel (Politique de santé publique nationale ; Politique de santé publique régionale ; Systèmes de signalement ; Autre).</p> 
--	---	--	---

Résultats Grille d'analyse systémique

Mesures Barrières	
Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'événement)	Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences



Résultats Grille d'analyse systémique

Chronologie des faits	Identification des écarts (cause principale)	Identification des facteurs contributifs et influents						Mesures Barrières	
<p>Reconstitution chronologique des faits dans leur contexte (qui ? où ? quoi ? comment ?)</p> <p>Noter tout ce qui a pu être observé pouvant favoriser la survenue des écarts, relever les actions inappropriées ou écarts défailants (action ou situation n'est pas celle qui était demandée)</p>	<p>Facteurs humains toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur...) mais également l'interface homme/système</p>			<p>Technique disponibilité des installations ou équipements y compris informatiques</p>	<p>Organisation Responsabilité, interfaces, fiche de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient...</p>		<p>Environnement Environnement ou contexte dans lequel s'est produit l'évènement (affluence, absences, maintenances, pannes...) à l'origine des facteurs influents.</p>	<p>Mesures "barrières" qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'évènement)</p>	<p>Mesures "barrières" qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences</p>
		<p>facteurs liés au patient : antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).</p>	<p>facteurs liés aux professionnels (Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'équipe (Communication entre professionnels ; Communication vers le patient et ses proches ; Informations écrites (dossier patient...); Transmissions et alertes ; Répartition des tâches ; Encadrement, Supervision ; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'environnement de travail (Administration ; Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) ; Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites ; Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) ; Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail ; Retards, délais ; Autre).</p>	<p>facteurs liés aux tâches à accomplir (Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) ; Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) ; Définition des tâches ; Programmation, planification ; Autre).</p>	<p>facteurs liés à l'organisation et au management (Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels) ; Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant ; Politique de formation continue ; Gestion de la sous-traitance ; Politique d'achat ; Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement ; Ressources financières ; Autre).</p>		



Résultats Grille d'analyse systémique

PLAN D' ACTIONS

Constat/Ecart		ACTION	PRIORITE (1 à 5)	PILOTE	MOYEN A MOBILISER			ECHEANCE	RESULTAT
					Prestataires/ humains	Matériels	Financiers		
N°									



Projet de Charte du retour d'expérience inter établissement



Projet de liste des ressources (interlocuteur EI)

