

Mise en place d'un comité de retour d'expérience CREX

C Aigret – N Mabs



Novembre 2009
Clinique de la Reine Blanche

Pourquoi cette démarche?

- ❖ **Évaluation de l'administration**
- ❖ **La preuve que des erreurs existent**
- ❖ **Aucune déclaration dans l'établissement**
- ❖ **En juin 2005 ➔ l'AFSSAPS : Guichet des Erreurs Médicamenteuses**
- ❖ **Organisation du circuit du médicament (*chantier pilote de la MeaH*) fin 2005**



Organisation du recueil

Pas de culture de déclarations des erreurs

Confusion entre déclaration et délation

Peur de sanction

Gagner la confiance des acteurs

Engagement fort de la direction

Rédaction et publication d'une charte : signée par le président de CME et le directeur d'établissement

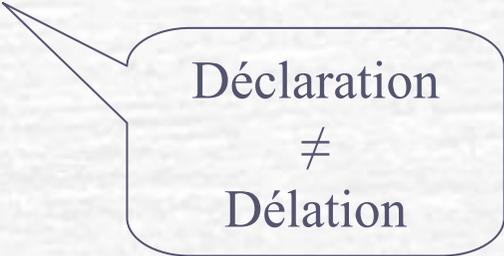


Impliquer le personnel

Avoir conscience des risques liés à l'activité médicale

Obligation pour les professionnels de déclarer les évènements

« Non punition »



Déclaration
≠
Délation

Mise en place d'un CREX

❖ Comité Pluridisciplinaire

- ❖ Un médecin
- ❖ Un pharmacien
- ❖ Un préparateur en pharmacie
- ❖ Un infirmier
- ❖ Un responsable assurance qualité
- ❖ Un coordonnateur de la gestion des risques
- ❖ Un cadre infirmier pour les services volontaires

❖ Réunions régulières et planifiées

Une erreur d'administration

Prescription de Clamoxyl® (Amoxicilline) 12g IV
par jour pendant 14 jours

Administration d'Amoxicilline + acide Clavulanique
IV



Hier





Aujourd'hui : On analyse les faits

- ❖ **Un groupe de travail pluridisciplinaire, des acteurs : Comité de Retour d'Expérience : CREX**
- ❖ **Les faits, les facteurs influents, la chronologie**



Analyse faite en CREX



Prescription



Dispensation



**Préparation
et
Administration**

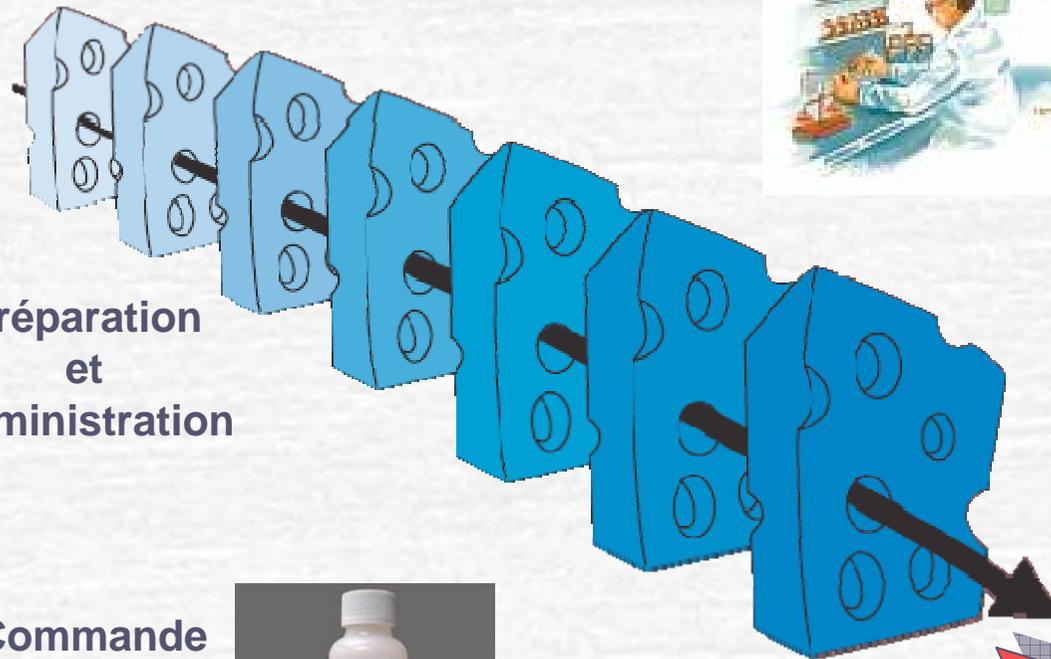


Schéma J Reason



**Amoxicilline +
acide clavulanique**

**Commande
et
Rangement**



Amoxicilline

**Erreur
d'administration**

Méthodologie de l'analyse

A – Identification de l'événement

B – Chronologie des faits

C – Analyse des causes

D – Facteurs influents

E – Actions correctives envisagées

ORION analyse systémique



Collecte des données

Le pourquoi et le pourquoi du pourquoi



Elaboration du scénario



Rédiger le
rapport d'analyse



Proposer les actions
correctives



Identifier les causes et
les facteurs d'influence

Réunion

CREX pluridisciplinaire

- ❖ **Pas de réunionite :**
« Au CREX on avance, on décide, on fait »
- ❖ **A chaud un compte rendu factuel**
- ❖ **Diffusion rapide**

Réunion pluridisciplinaire

CREX pluridisciplinaire

- ❖ **Lister les évènements déclarés**
- ❖ **Choisir un évènement par mois**
- ❖ **Lecture de l'analyse systémique**
- ❖ **Choisir et mettre en place des actions correctives (responsable, échéance)**
- ❖ **Suivre ces actions dans le temps**
- ❖ **Communiquer en retour**

Indicateurs de suivi

Croire au CREX c'est
en comprendre la dynamique
mesurée par des résultats

- ❖ **Le nombre d'évènements analysés en comité de retour d'expérience**
- ❖ **Le nombre d'actions correctives proposées**
- ❖ **Le nombre d'actions correctives menées à bien selon l'échéancier choisi**
- ❖ **Le nombre de CREX annulé / le nombre de CREX prévus**
- ❖ **Le nombre d'évènements indésirables recensés du circuit du médicament**

Communication

❖ **Vers qui ?**

**Direction,
CME, Comedims,
Equipes de soin**

❖ **Comment ?**

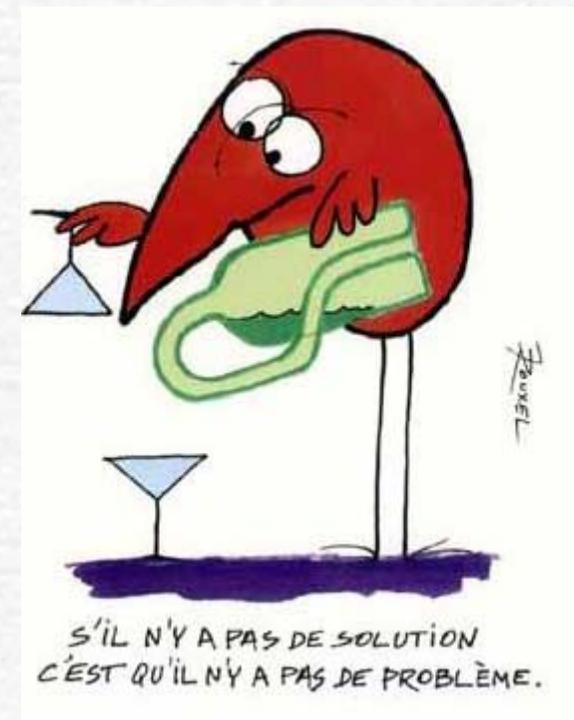
**Réunion,
Visite dans les services,
Journal interne...**

❖ **Pourquoi ?**

**Informer,
Convaincre pour Fédérer,
Pérenniser**

Les difficultés

**5 difficultés
majeures**



Les difficultés :

1. Nouveauté

Référence au secteur de l'aéronautique

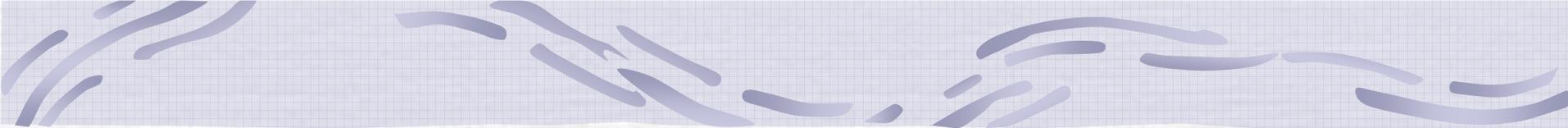
Peur de la médiatisation :

Hôpitaux à risques

**Dans quel hôpital risque-t-on le moins d'être infecté
par une maladie nosocomiale ?**

Le classement 2009 des hôpitaux les plus sûrs

Cliniques : le palmarès 2009



Les difficultés :

2. Résistance au changement

Remise en question
Convaincre de l'utilité

Que va t-on
faire des
résultats ?



Le méfiant

L'inquiet



Et si je dis que je me
suis trompé, qu'est-ce
qu'il va m'arriver ?

Et quel intérêt
j'ai à participer
à votre CREX ?



L'intéressé

Le passif

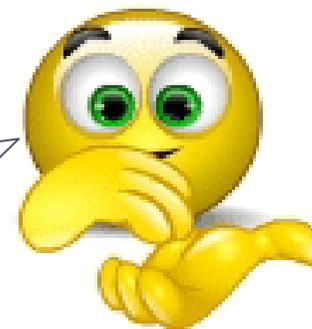


Mmm
....

L'opposant



Ouais,
super,
génial.....

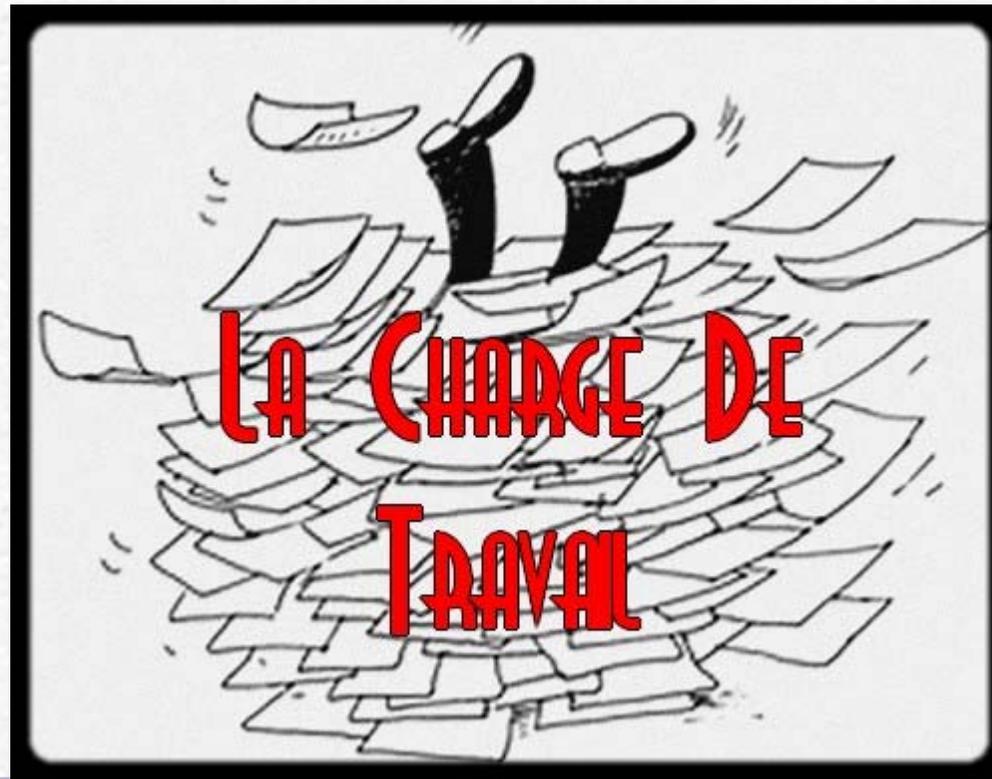


L'enthousiaste

Je ne suis pas d'accord

Les difficultés :

3. Charge de travail



Novembre 2009
Clinique de la Reine Blanche

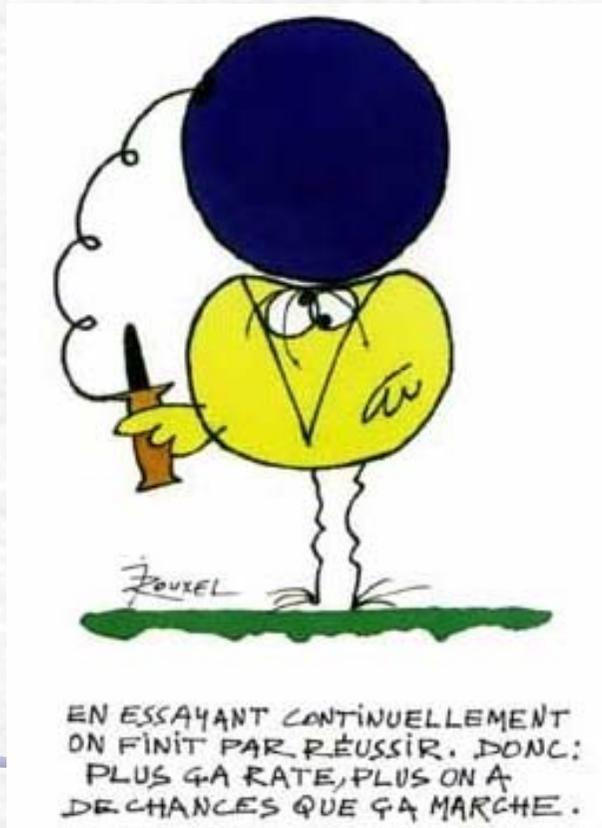
Le temps

- ❖ L'organisation, l'analyse, la mise en place d'actions correctives puis le suivi, prennent du temps, beaucoup de temps...
- ❖ Rythme soutenu et pourtant que 10% d'évènements déclarés analysés.

Les difficultés :

4. La communication

Communication



Attention, trop d'information peut tuer l'information

Attention à l'Intranet qui peut se transformer rapidement en cimetière d'informations (très différent d'un centre à un autre)

En fin de CREX, la façon de communiquer est trop souvent écourtée.

Les difficultés :

5. Pérenniser la démarche

Démotivation au cours du temps

Donnons nous
le temps de
faire un bilan



Etape normale et
Incontournable
Démarche au
Long court

Pérenniser la démarche

*Faut-il continuer les Comités de Retour
d'EXpérience (CREX)?*

NON

On arrête:

(agressivité,
dépendance
d'énergie,
démotivation..)



OUI

Donnons nous en les moyens:

Qui Quoi Comment Quand

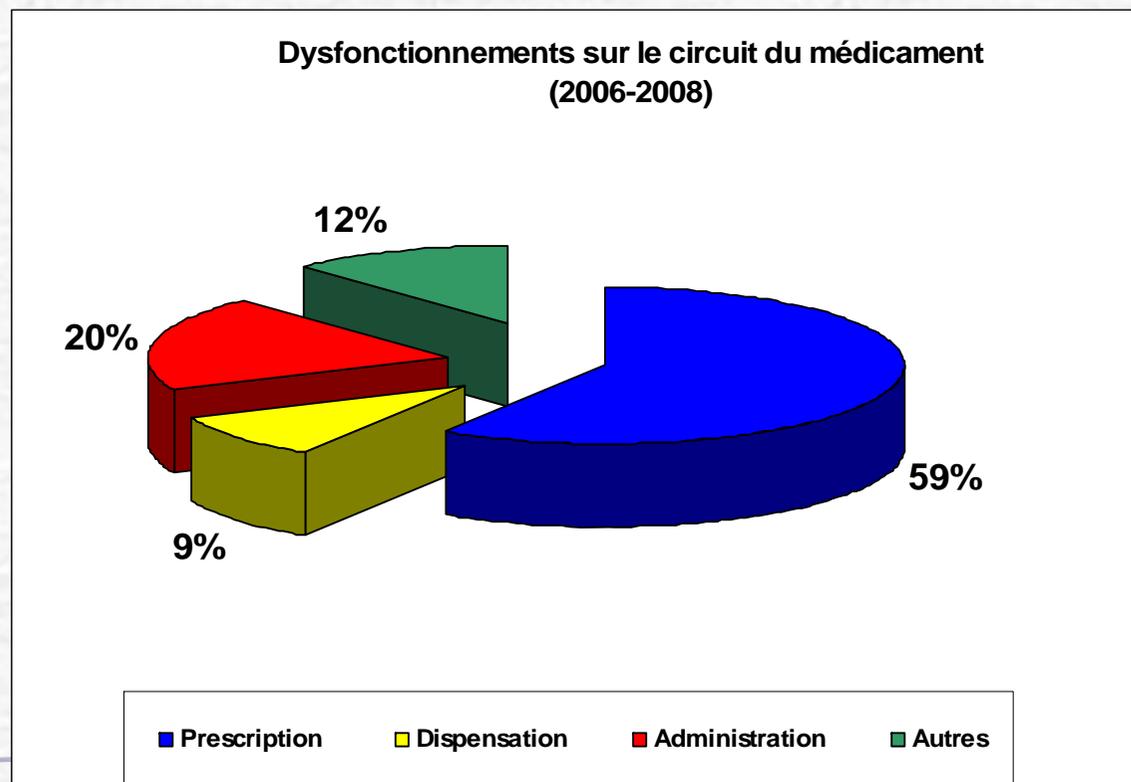
(coordinateur, calendrier de réunion,
compte rendu de réunion,
suivi des actions correctives,
communication...)



Qu'est ce qui a changé ?

Prise de conscience de l'importance du problème

Arrêt recopiage
Informatisation
de la prescription

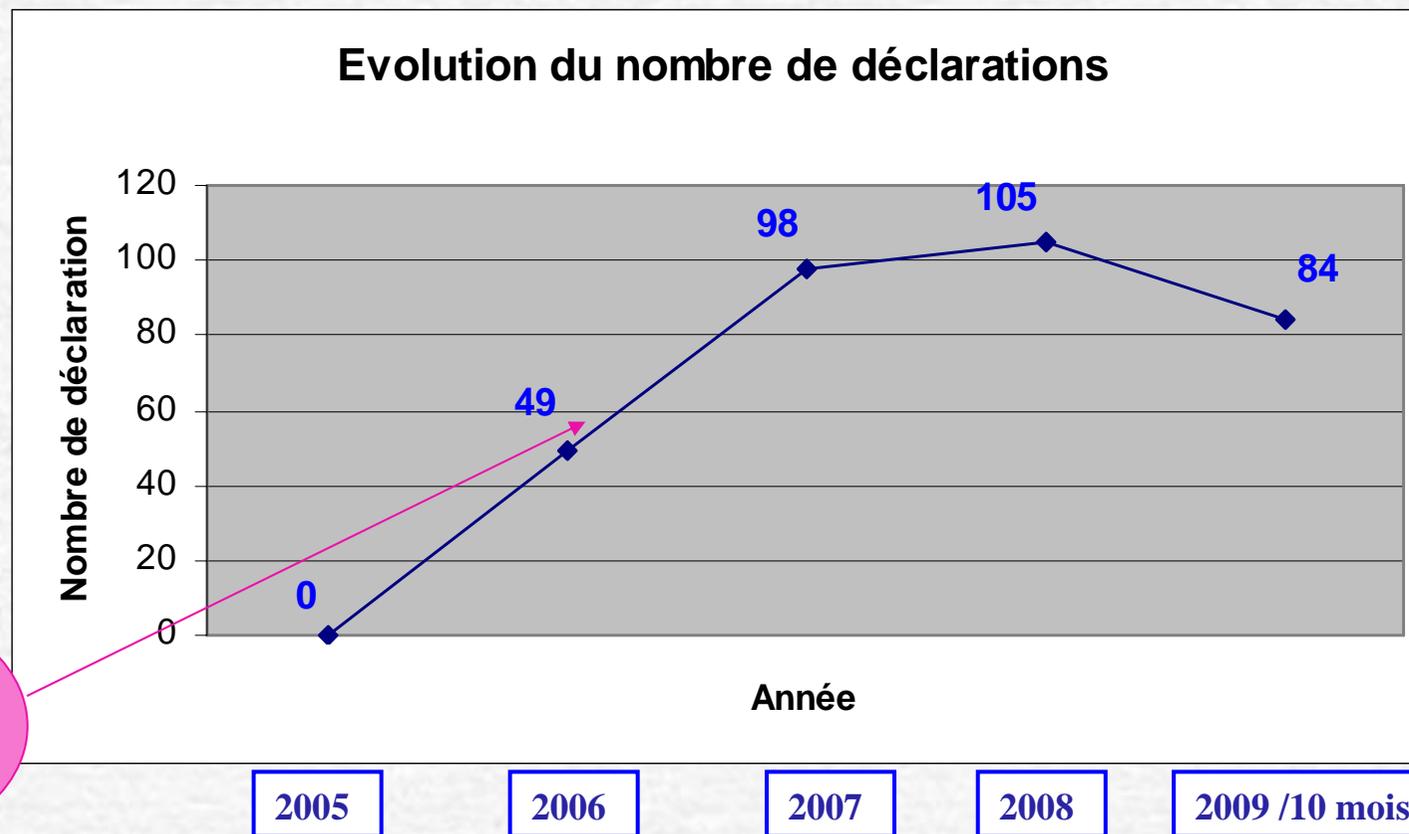


Novembre 2009

Clinique de la Reine Blanche

Qu'est ce qui a changé?

Augmentation du nombre de déclarations



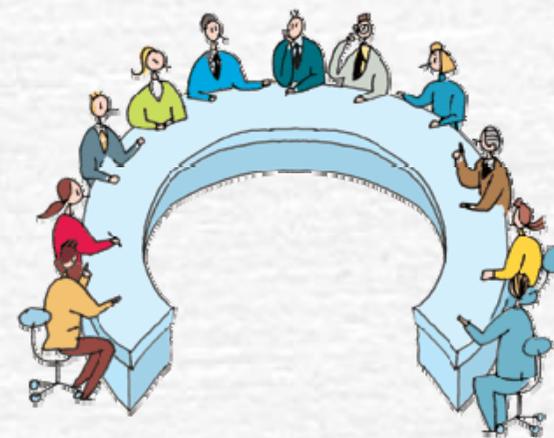
CREX

Qu'est ce qui a changé ?

Mise en place d'actions correctives

Qu'est ce qui a changé ?

Une équipe pluridisciplinaire



- ❖ Connaissance et respect du travail de chacun
- ❖ Liaison entre les interfaces

Qu'est ce qui a changé ?

EPP reconnues (RMM – REMED – CREX)

Démarche : Réunions de concertation pluridisciplinaire

Objectif : Traiter les événements indésirables

Approche : Par problème

Méthode : Analyse, actions correctives, suivi de ces actions dans le but d'améliorer la sécurité du patient, mise en place d'indicateurs

Qu'est ce qui a changé ?

Reconnaissance de l'utilité du CREX

MeaH Mission nationale d'expertise et d'aide hospitaliers

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre

OMéDIT Centre
OMÉDIT Centre

- MeaH
- Congrès IHI
- OMéDIT
- Autres établissements

IHI INSTITUTE FOR
HEALTHCARE
IMPROVEMENT

Novembre 2009
Clinique de la Reine Blanche

Remerciements - Sources

- ❖ **Frank Debouck**, Consultant secrétaire général Air France Consulting
- ❖ **René Amalberti**, Médecin au Val de Grâce, Chargé de mission HAS
- ❖ **MeaH**, Améliorer la sécurité des organisations de soin. Exploiter le retour d'expérience
- ❖ **ENEIS**, Evènements graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale Michel P, Quenon J-l, Djihoud A, Tricaud-vialle S, De Sarasqueta A-m, Domecq S