

**CREX**

ECOLE SANTE PUBLIQUE

NOV 2024

ISABELLE SCHOENFELDER

**HCL**

**HOSPICES CIVILS  
DE LYON**

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

# CREX

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Premiers pas vers la méthode CREX
  - Définitions
  - En pratique
  - Des clés du succès
2. Ateliers : mise en situation
3. Travail de synthèse : Leviers de réussite et difficultés



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

**Que signifie l'acronyme CREX ?**

- A. Comité de retour d'expérience
- B. Commission de revue des événements
- C. Conseil régional extraordinaire
- D. C'est un oiseau

# CREX C'EST AUSSI...

OISEAU AUSSI APPELÉ RÂLE DES GENÊTS RESSEMBLE À UNE PETITE PERDRIX



## Taxonomie



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## DÉFINITION

Le Comité de Retour d'EXpérience (CREX) est une structure de gestion de la sécurité des soins transposée de l'aviation civile <sup>[27]</sup>, basée sur l'analyse méthodique, systémique et pluriprofessionnelle d'EIAS signalés, de leurs causes, et qui préconise des actions de sécurisation à mettre en place. Implantée initialement en service de radiothérapie <sup>[28-31]</sup>, la Direction Générale de l'Offre de Soins a souhaité généraliser cette méthode à l'ensemble des services hospitaliers <sup>[32]</sup>.

la « culture positive de l'erreur »



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## DÉFINITIONS – ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

- **Évènement Indésirable (EI)** = Évènement **non désiré**, sans lien avec un acte de soin, qui affecte la réalisation d'une activité
- **Évènement Indésirable associé aux soins (EIAS)** = Ensemble des dysfonctionnements – des erreurs parfois – qui **impactent négativement le parcours du patient** alors qu'ils sont évitables pour la majorité d'entre eux. Ils sont définis comme **des événements défavorables pour le patient**, ayant un caractère certain de gravité et associés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention
- **Évènement porteur de risque (EPR) = EIAS** qui aurait pu provoquer un préjudice au patient mais qui a été évité par le professionnel ou le patient. Aussi appelé « **presqu'accident** »
- **Évènement indésirable grave associé aux soins (EIAGS)** : Évènement **inattendu au regard de l'état de santé** et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont **le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent**, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016).

EIAS

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

7

**Quels types d'EIAS sont du périmètre du CREX ?**

A.EI

B.EIAS

C.EPR

D.EIGS

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

**Dans quelle instance peuvent être analysés les EIGS ?**

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

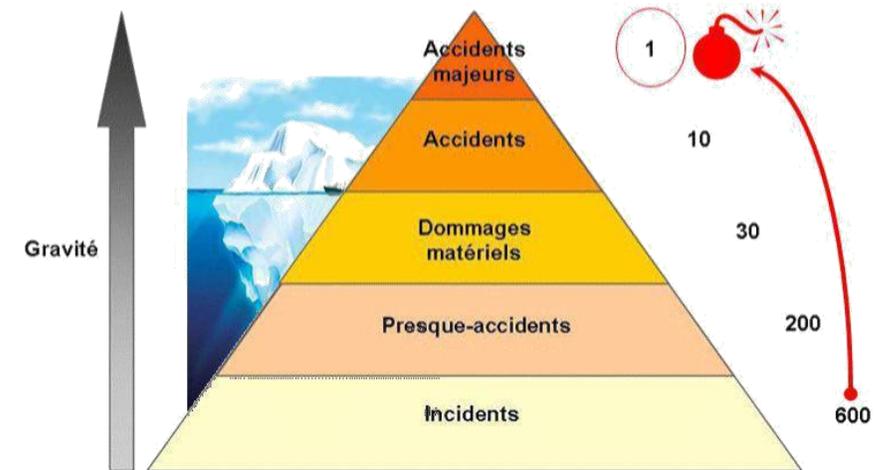
## DÉFINITION

- Approche par problème
- CREX « générique » = tous événements et risques liés aux soins de santé.
- CREX « spécifique » = risque particulier (circuit du médicament)
- Une analyse qui prend aussi en compte les organisations et les facteurs humains sans mise en cause des acteurs

=> **Dépister des signaux de plus en plus faibles pour améliorer et sécuriser avant de nuire**

### LE PRINCIPE DE L'ICEBERG PYRAMIDE DE BIRD

**Tout accident est précédé d'incidents précurseurs**



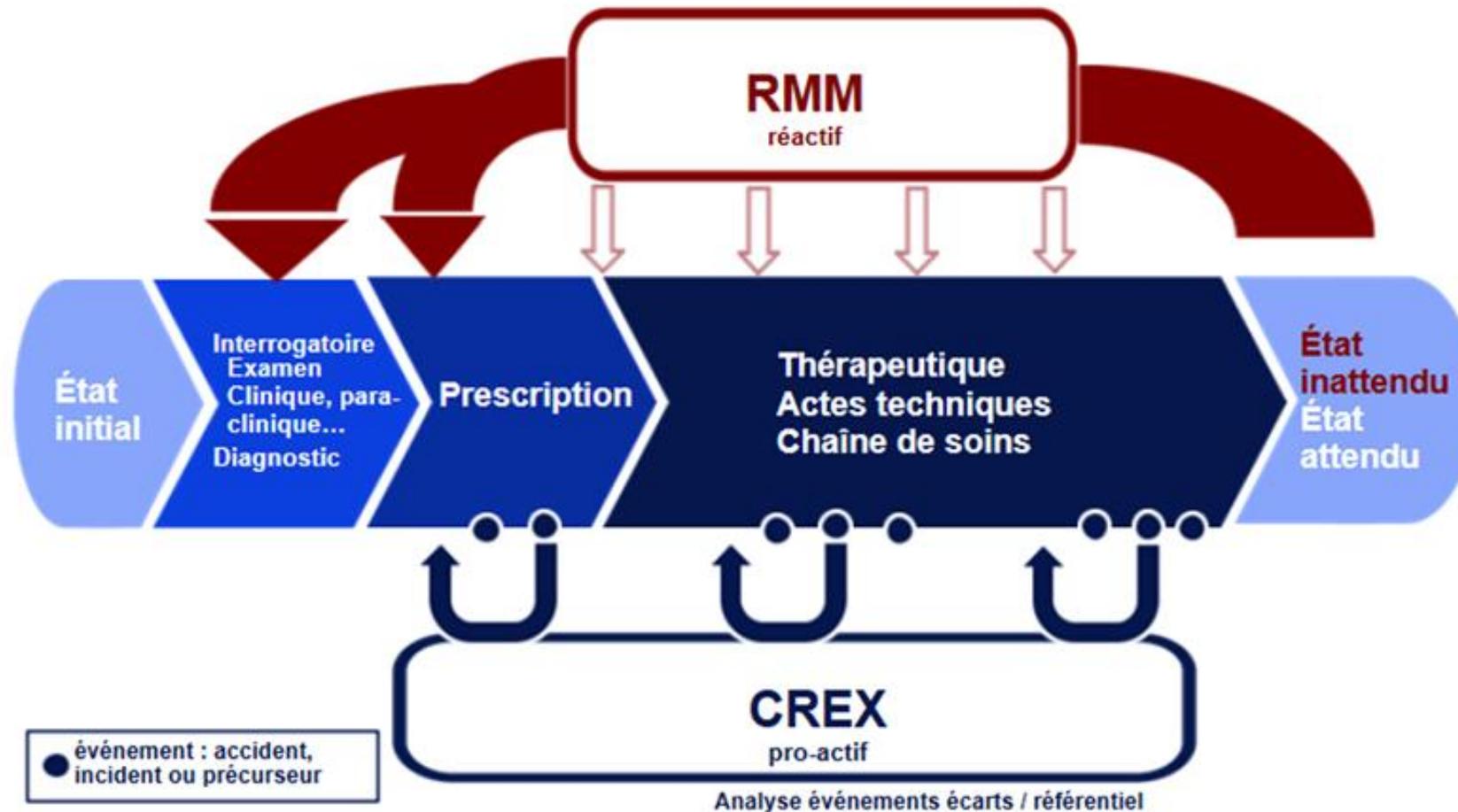
Les écarts ou anomalies produisant les accidents ont généralement été décelés lors d'incidents antérieurs, parfois sans gravité

Ce sont les « **précurseurs** »

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

DÉFINITION : CREX VS RMM

10



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

**De quel type d'EI s'agit-il ?**

A.EI

B.EIAS

C.EPR

D.EIGS

# EVÈNEMENT INDÉSIRABLE 1

Pendant le tour de 18h, je me dirige vers la chambre 17/18 et prépare les traitements de la chambre 17. A ce moment-là, l'aide soignante me dit qu'il faut changer la poche de colostomie du Mr de la 11 car elle risque d'éclater. Je me dirige donc à la chambre 11 mais une partie du matériel manque, je vois avec une collègue infirmière pour qu'elle m'en apporte une. Cela me retarde dans mon tour, puis je change la poche de colostomie.

Je continue le tour de traitement et reviens dans le couloir où le chambre 17/18 et 19/20 sont présentes. A ce moment-là, je m'arrête devant la chambre 19/20 et prends les traitements de la chambre 17 que j'avais préparés en amont avant que l'on m'interrompt et les donne à Mme G de la chambre 19.

Je me rends compte juste après que je me suis trompé. J'avertis l'interne du service encore présent. M'explique qu'il n'y a pas de conséquence directe et me donne les consignes de surveiller les constantes et l'hématome de la jambe droite de Mme G.

De quel type d'EI s'agit-il ?

- A. EI
- B. EIAS
- C. EPR
- D. EIGS

# EVÈNEMENT INDÉSIRABLE 2

Un patient a été admis dans l'unité à 4h du matin : altération de l'état de conscience depuis 2j avec pneumopathie à répétition + COVID. Lors de son transport les ambulanciers avaient dû augmenter l'oxygène à 3l.

D'après la relève de l'ide de nuit, le patient est arrivé agité, marbré et instable. Elle a alors contacté le médecin des urgences pour demander une prescription de contention. Devant un tableau de désaturation elle a augmenté l'O2 à 10l puis à 15l. Le patient ne s'est pas stabilisé et a fait un arrêt cardiaque à 6h15.

Alerte urgences vitales, réanimation du patient pendant 30 min (en collaboration équipe de jour équipe de nuit). Malgré cette prise en charge le patient est décédé à 7h02.

Le médecin urgentiste qui est venu lors du tango nous a alerté ce matin concernant le branchement du patient à l'oxygène. En effet, il a constaté que le patient n'avait pas été mis sous oxygène, mais sous air lors de son arrivé dans le service et tout au long de sa prise en charge. Il a lui-même rectifié cette erreur en rebranchant le patient à l'oxygène au moment de l'appel d'urgences vitales.

De quel type d'EI s'agit-il ?

- A. EI
- B. EIAS
- C. EPR
- D. EIGS

# EVÈNEMENT INDÉSIRABLE 3

La porte battante grise du service d'orthopédie est censée être verrouillée la nuit avec accès uniquement par interphone, mais elle reste ouverte. Ce qui permet à n'importe qui de rentrer en pleine nuit dans le service.

De quel type d'EI s'agit-il ?

- A. EI
- B. EIAS
- C. EPR
- D. EIGS

# EVÈNEMENT INDÉSIRABLE 4

La patiente se présente avec son bon de radiologie ou il est demandé un scanner interventionnel pour le rachis, j'appelle la cadre du service pour dire qu'il y'a un problème de rendez-vous et que nous allons renvoyer la patiente.

Je vais alors voir la patiente pour lui expliquer le problème. Elle avait encore le bon dans les mains avec son étiquette mise au niveau de l'identité du patient. La dame s'agace en me disant que c'est un examen du genou et pas du rachis!

J'enquête alors encore plus, j'appelle les médecins qui ont prescrit l'examen, et je discute de la situation avec le médecin qui me redit à nouveau à l'oral que Mme M attend bien une infiltration du rachis . Lorsque je décolle l'étiquette du bon d'examen et je me rends compte que la demande d'examen appartient à une autre patiente (Mme N) qui avait ce rendez-vous le matin même. Je le dis alors au médecin que j'ai au téléphone. En cherchant sur le dossier informatisé j'ai retrouvé la bonne ordonnance pour Mme M qui a bien une demande pour l'infiltration de son genou par docteur.

De quel type d'EI s'agit-il ?

- A. EI
- B. EIAS
- C. EPR
- D. EIGS

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

**Est-ce que CREX = RETEX ?**

**OUI**

**NON**

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## DÉFINITION : RETEX VS CREX

### CREX

- comité de retour d'expérience
- groupe pluridisciplinaire et pluridisciplinaire qui se réunit régulièrement pour analyser les EIAS qui lui sont présentés en s'appuyant sur une méthode d'analyse approfondie des causes.
- Le CREX est une instance de décision et de pilotage
- Il décide de :
  - L'évènement à analyser d'ici le prochain CREX
  - L'identité de l'analyste responsable de cette analyse
  - L'action corrective à mettre en œuvre

### RETEX (REX)

- retour d'expérience
- l'ensemble de la démarche qui consiste à connaître, comprendre et partager les enseignements tirés à posteriori de ces évènements

# CREX N°1

## EN PRATIQUE : 3 TEMPS

18

1

1. Partage des règles de fonctionnement du CREX
2. Examen des événements de la période écoulée

2

3. Choix (collégial) d'un événement ou des événements à traiter
  - Notion de criticité (fréquence x gravité)
  - Débat, consensus ou vote
4. Choix collégial du pilote de l'analyse
  - De préférence un ou des professionnel(s) non impliqué(s) dans l'événement
  - Accompagnement possible par le conseiller qualité

3

5. Dates prochains CREX





CREX 1

- 
- 1. Ecoute du rapport d'analyse de l'évènement choisi lors du CREX précédent**
  - 2. Choix des actions à mettre en œuvre**
    - Planification (Calendrier, Objectifs, Responsable)
  - 3. Choix des actions de communication**

---

- 4. Examen des événements de la période écoulée depuis le CREX précédent**



- 5. Choix (collégial) d'un événement ou des événements à traiter**

- Notion de criticité (fréquence x gravité)
- Débat, consensus ou vote

- 6. Choix collégial du pilote de l'analyse**

- De préférence un ou des professionnel(s) non impliqué(s) dans l'évènement
- Accompagnement possible par le conseiller qualité



---

- 7. Dates prochains CREX**



# CREX N°3

## EN PRATIQUE : 3 TEMPS

CREX 1

CREX 2

1

1. Suivi des actions décidées précédemment
1. Ecoute du rapport d'analyse de l'évènement choisi lors du CREX précédent
2. Choix des actions à mettre en œuvre
  - Planification (Calendrier, Objectifs, Responsable)
3. Choix des actions de communication

2

4. Examen des événements de la période écoulée depuis le CREX précédent
5. Choix (collégial) d'un événement ou des événements à traiter
  - Notion de criticité (fréquence x gravité)
  - Débat, consensus ou vote
6. Choix collégial du pilote de l'analyse
  - De préférence un ou des professionnel(s) non impliqué(s) dans l'évènement
  - Accompagnement possible par le conseiller qualité

3

7. Dates prochains CREX



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

**Que se passe-t-il entre deux réunions du CREX .**

A. Rien

B. Les analystes identifiés travaillent sur le(s) cas

C. Les analystes identifiés formalisés leur conclusion

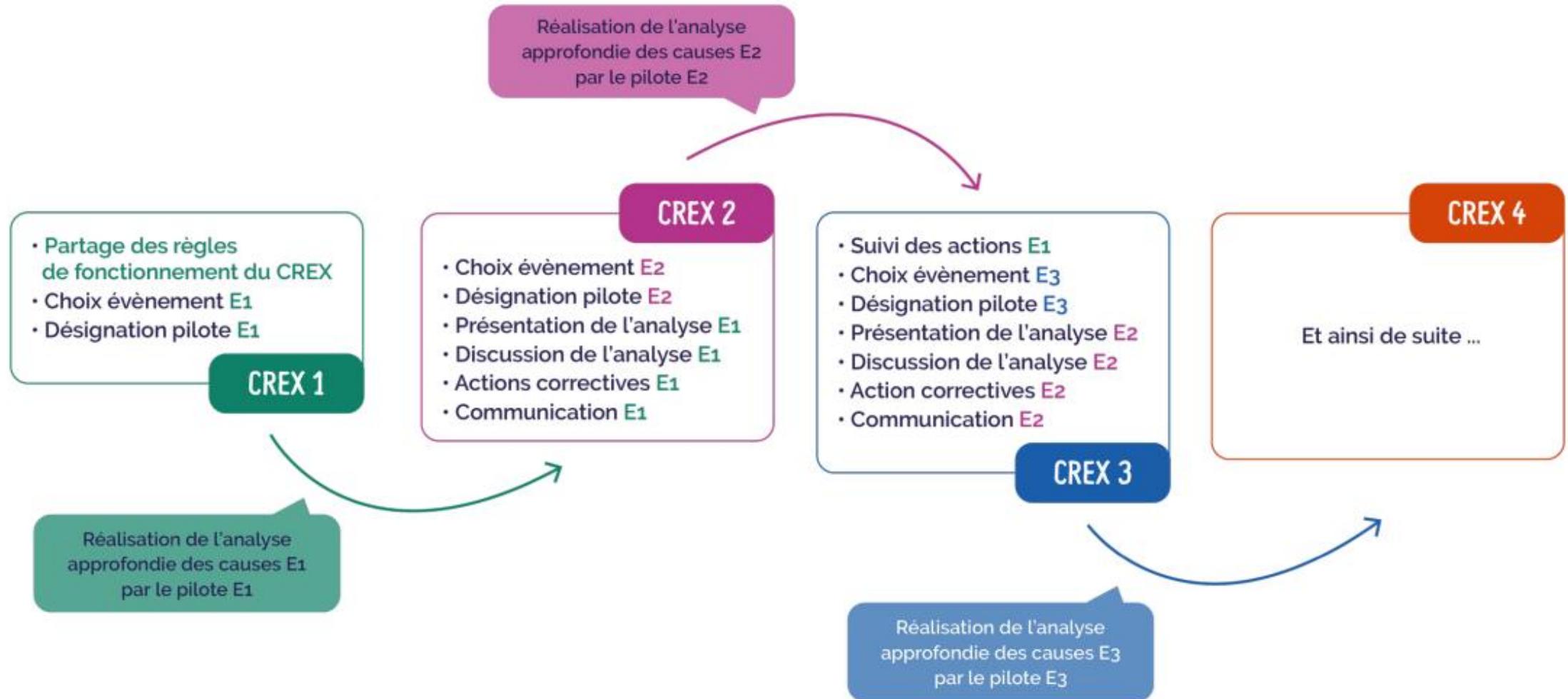
D. De nouvelles déclarations d'EI sont enregistrées

E. Le responsable qualité s'occupe de tout

F. Le responsable qualité peut aider les analystes (méthode)

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## EN PRATIQUE : D'UN CREX AU SUIVANT



# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## EN PRATIQUE: LES RÈGLES DE BASE POUR QUE LE CREX FONCTIONNE ?



### 1. Qui doit participer ?

- Le « référent »
- Une personne par corps de métier du service concerné (périmètre du CREX)
- Un responsable qualité / GDR de l'établissement



### 2. Avec quelle organisation ?

- Un règlement intérieur qui définit au minima :
  - périodicité des réunions et leur durée,
  - mode et critères de sélection des cas,
  - participants aux réunions
- Un « chef » : soutient la tenue du CREX
- Un « coordinateur » assure la logistique (dates prévues à 6 mois, salle de réunion ; relance de l'analyse; rédige et diffuse de CR ... **il peut également être le référent**
- Un « animateur du temps » (pas tjrs le même) est responsable du respect de l'ordre du jour du CREX et gardien du temps,



### 3. Avec quel timing ?

- **1heure (1h30 max)** : une durée plus longue démotive le CREX et rend le CREX non pérenne (le rôle de l'animateur du temps est primordial pour respecter cet impératif !)
- Une personne absente se fait temporairement mais obligatoirement représenter. Il est souhaitable de désigner à l'avance le suppléant de chaque membre du CREX

# 1. PREMIERS PAS VERS LA MÉTHODE CREX

## DES CLÉS DU SUCCÈS

- Soutien institutionnel
- Sensibiliser les professionnels à la nécessité de signaler les EI et les presque évènements sur un support commun + Informer de l'absence de sanction de cette démarche;
- Engagement et participation des professionnels du CREX à l'analyse d'EI (formation ALARM)
- Respecter la périodicité des réunions et leurs durées sont définies (calendrier établi à l'avance)





## 2. ATELIER : MISE EN SITUATION

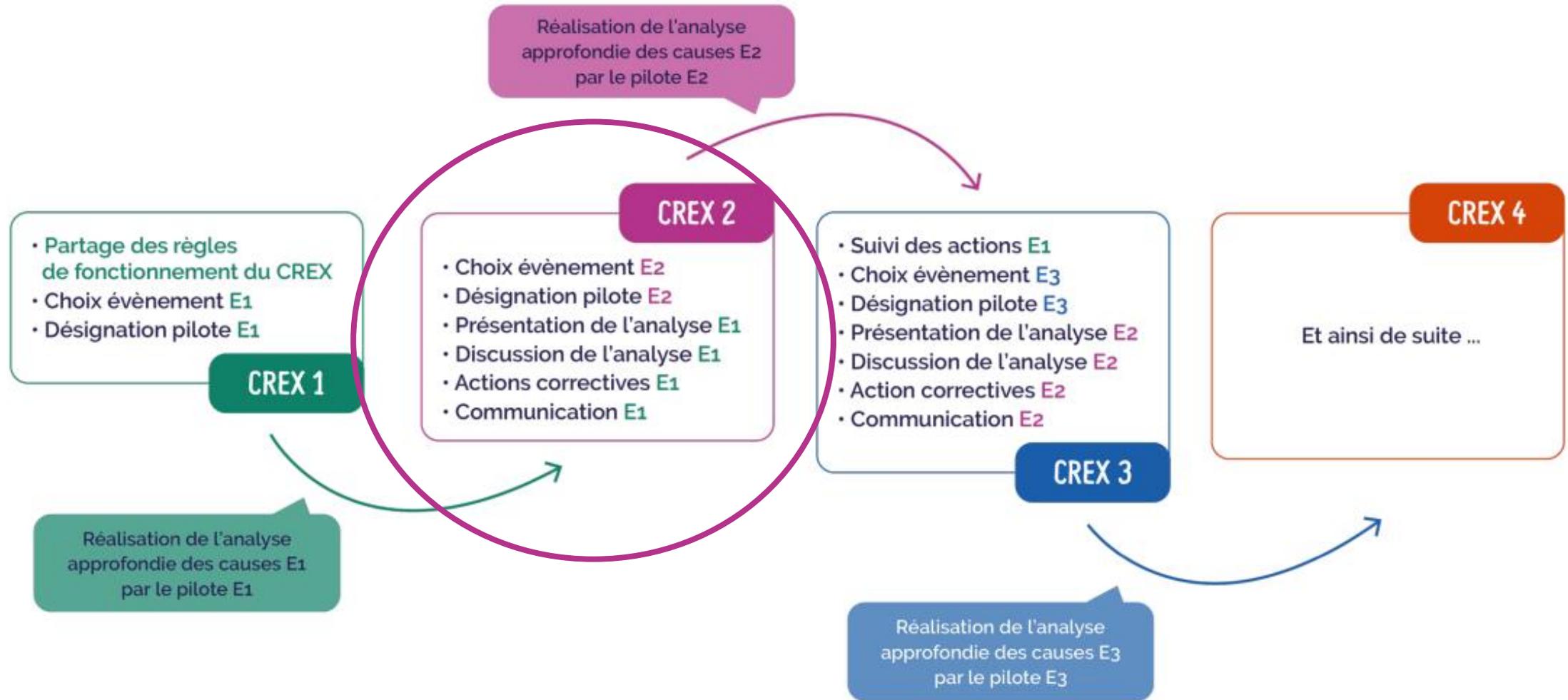
JEU DE RÔLE CREX N°2

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

# ATELIER JEU DE RÔLE

## OBJECTIF : RÉALISER LE CREX N°2

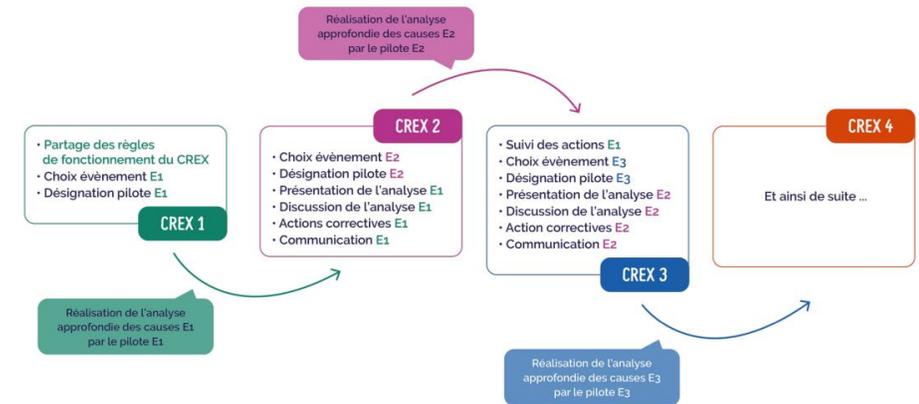


# ATELIER CREX

## OBJECTIF : RÉALISER LE CREX N°2

### Documents à disposition

- Règlement intérieur du CREX
- CR CREX n°1 + EI retenus pour analyse
- Diaporama préparé par les analystes du sujet identifié au CREX n°1
- Modèle de diaporama support pour l'animation du CREX n°2
- Liste de participants au CREX n°2 (-> rôle à se répartir)
- Liste des EI de la période mars - mai 21 pour le CREX n°2



# ATELIER CREX

## OBJECTIF : RÉALISER LE CREX N°2

- Par groupe de 6
  - 1. Répartition des rôles (cf feuille de présence CREX 2)
  - 2. Préparation du support de présentation (diaporama) du CREX n°2 (trame fournie)
  - 3. Conduite du CREX : mise en situation CREX n°2
- 
- Prise de connaissance des doc et préparation support : 45 min
  - Mise en situation + débriefing : jusqu' à 45 min
  - Debriefing 10-15 min



## Bilan annuel d'activité CREX URGENCES GHC 2021

1. **Responsable(s)** : Dr F, Dominique (CSS), Isabelle (conseiller qualité)

2. **Nombre de séances** : 5 dont une séance fin 2020

### 3. Sujets travaillés par le CREX :

- Identitovigilance : pose du bracelet aux urgences
- Violence aux urgences : patients connus pour être agressifs
- Gestion des bouteilles d'oxygène
- Situation de maltraitance
- Orientation patient via régulation SAMU

### 4. Participants (entre 7 à 10 professionnels à chaque réunion du CREX)

- Médecins
- ADS
- IDE
- Cadres de santé
- Cadres supérieurs de santé

	<b>Bilan annuel d'activité CREX URGENCES GHC 2021</b>
---	---

### 5. Tableau de suivi des actions

date CREX	Référence EI (Ennov)	Libellé de l'action	responsable(s) de l'action	Date d'échéance	état d'avancement au 10/05/22	Fiche action TAQ ennov
08/08/2020	2020-EIS-01414	Renforcer la formation à l'identitovigilance pour les paramédicaux (ASD, IDE, IOA)	IDE tutrices	oct-20	terminé	2022-ACTION-00133
08/08/2020	2020-EIS-01414	Intégrer dans les fiches de poste IOA, IDE et ASD leur rôle en matière d'identitovigilance lors de l'accueil du patient	Cadres de santé SAU	déc-20	en cours	2022-ACTION-00134
08/08/2020	2020-EIS-01414	Rappeler aux équipes soignantes et médicales les règles d'identitovigilance lors de la prochaine RMM 2020	Magali (groupe central identito)	déc-20	abandonnée	
08/08/2020	2020-EIS-01414	Formaliser et publier dans la GED les étapes du processus pour sécuriser l'identification du patient qui se présente au SMA et N accueil (en s'inspirant de la procédure du GHN)	Nathalie Adrien	Novembre 2020 (pour 1ère proposition)	en cours	2022-ACTION-00135
08/08/2020	2020-EIS-01414	Mettre en place un quick-audit mensuel identitovigilance sur le PAM URMARS	Hassiba Pierina Isabelle	janv-21	terminé	2022-ACTION-00136
08/08/2020	2021-EIS-00003, 2021-EIS-00378, 2021-EIS-01913, 2021-EIS-01852, 2021-EIS-01938	Formaliser un logigramme type arbre décisionnel en cours de validation + information aux médecins régulateurs libéraux et SOS médecins	Dr E Dr Di	sept-21	en cours	2022-ACTION-00137
11/05/2021	2021-EIS-00104 2021-EIS-00561	Sensibiliser les équipes paramédicales sur la gestion et pertes du matériel : IDE, ASD, brancardiers jour/nuit.	Cadres de santé SAU	mai-21	terminé	2022-ACTION-00138
11/05/2021	2021-EIS-00104 2021-EIS-00561	Marquer d'une étiquette bien visible le matériel avec le nom du service (efficace avec les PSE marqués « SAU N »). A voir avec le service technique pour récupérer les étiquettes	Adrien	août-21	terminé	2022-ACTION-00139
11/05/2021	2021-EIS-00104 2021-EIS-00561	Etudier la faisabilité d'un système IPS (Indoor Positioning Solution) : Apitrak, Pole star Nao track... pour géolocaliser les bouteilles (utilisé dans plusieurs CHU avec succès), et soumettre à la direction du PAM	Dominique en lien avec Carole	août-21	abandonné	na

# 3. TRAVAIL DE SYNTHÈSE

## LEVIERS DE RÉUSSITE – FREINS ET DIFFICULTÉS



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

# LEVIERS



# DIFFICULTES



**MERCI**

*La seule véritable erreur est celle dont on ne  
tire aucun enseignement* (John W. POWELL)

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON