



AFM42

Sécurité des organisations de soins



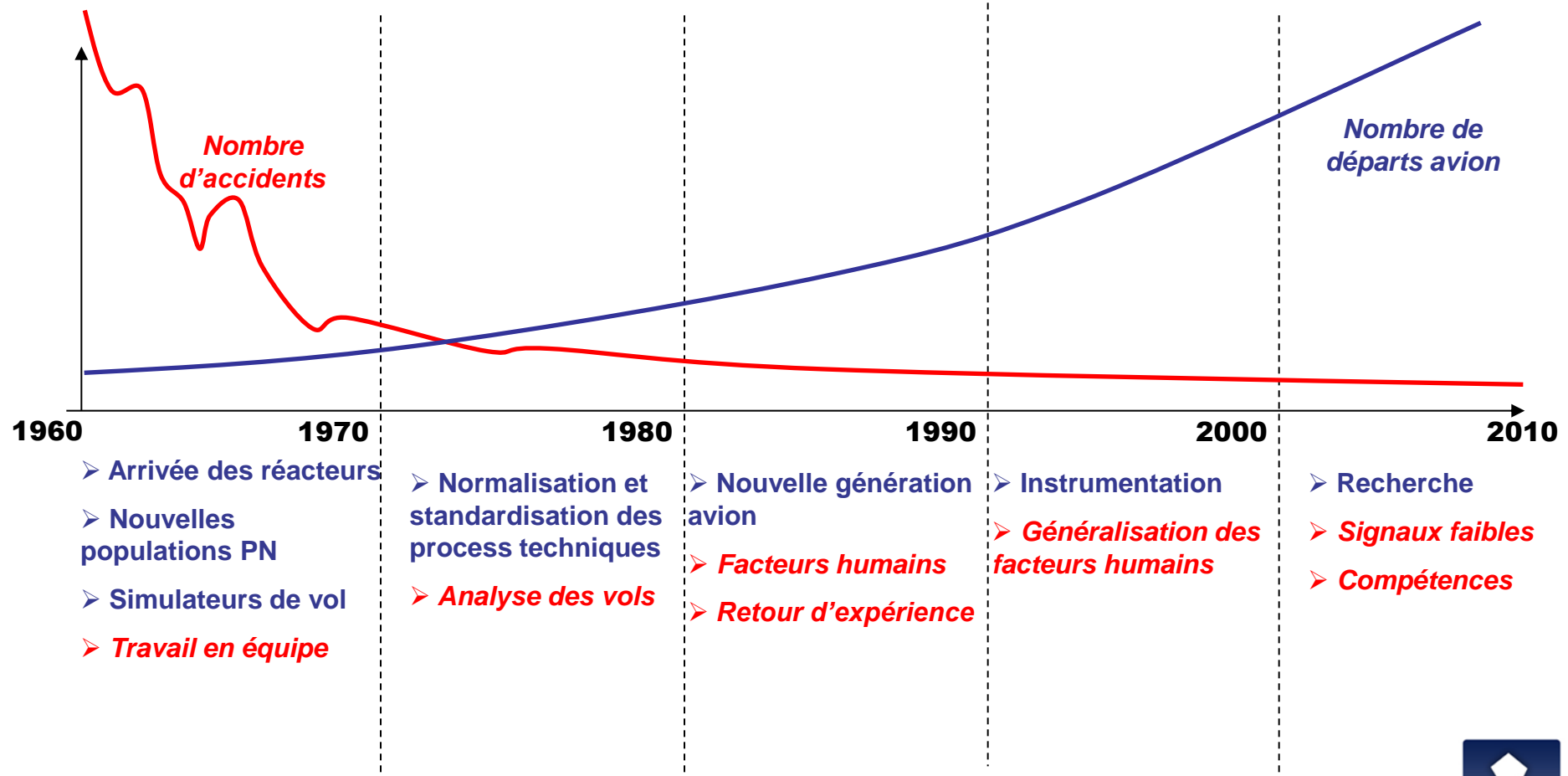
AFM42

La prévention pour parer à l'incident...

**Un établissement sûr n'est pas une
établissement qui n'a pas d'accidents...**

**... c'est un établissement qui a mis en
œuvre un système de prévention efficace**

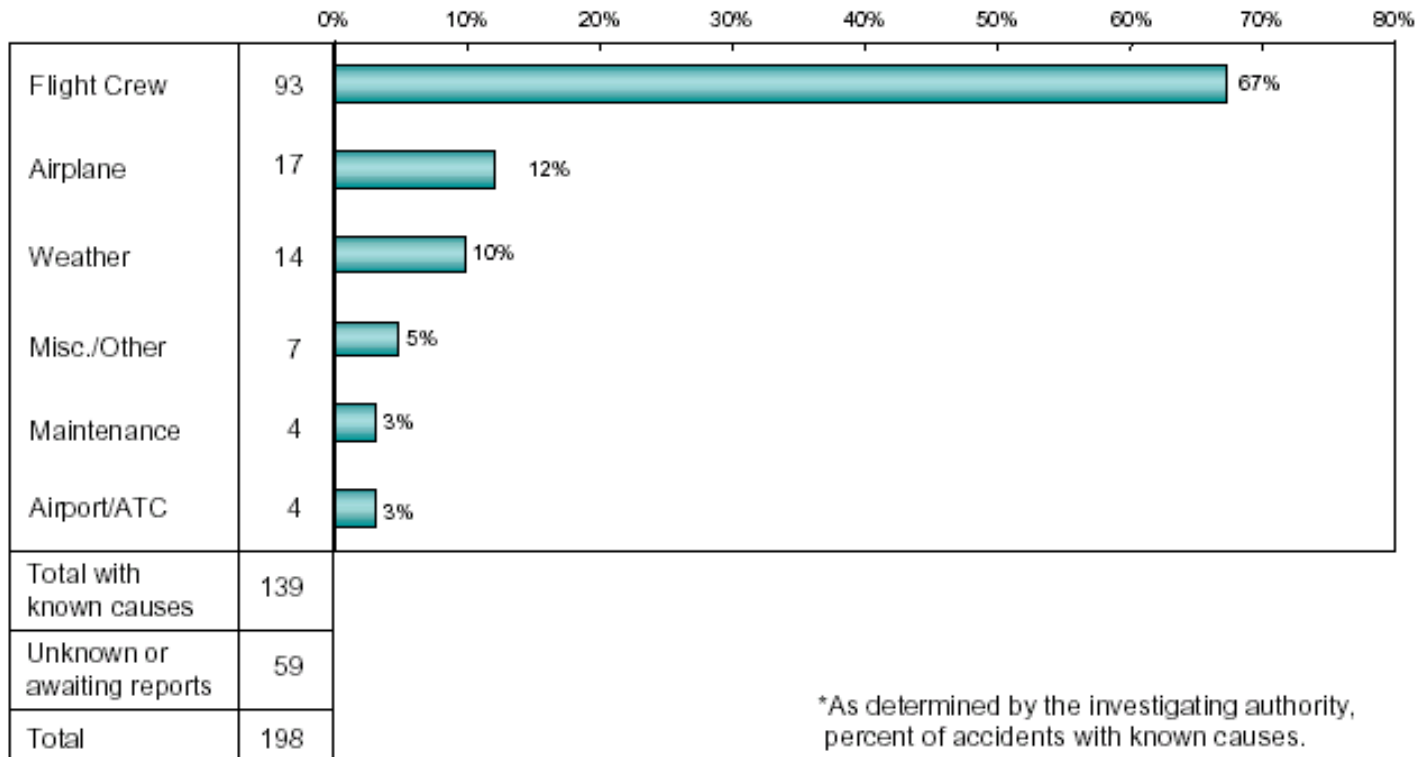
Une longue mise en œuvre dans l'aérien...



Importance du facteur humain...

Accidents by Primary Cause*

Hull Loss - Worldwide Commercial Jet Fleet - 1993 through 2002



(Données Boeing 2002)

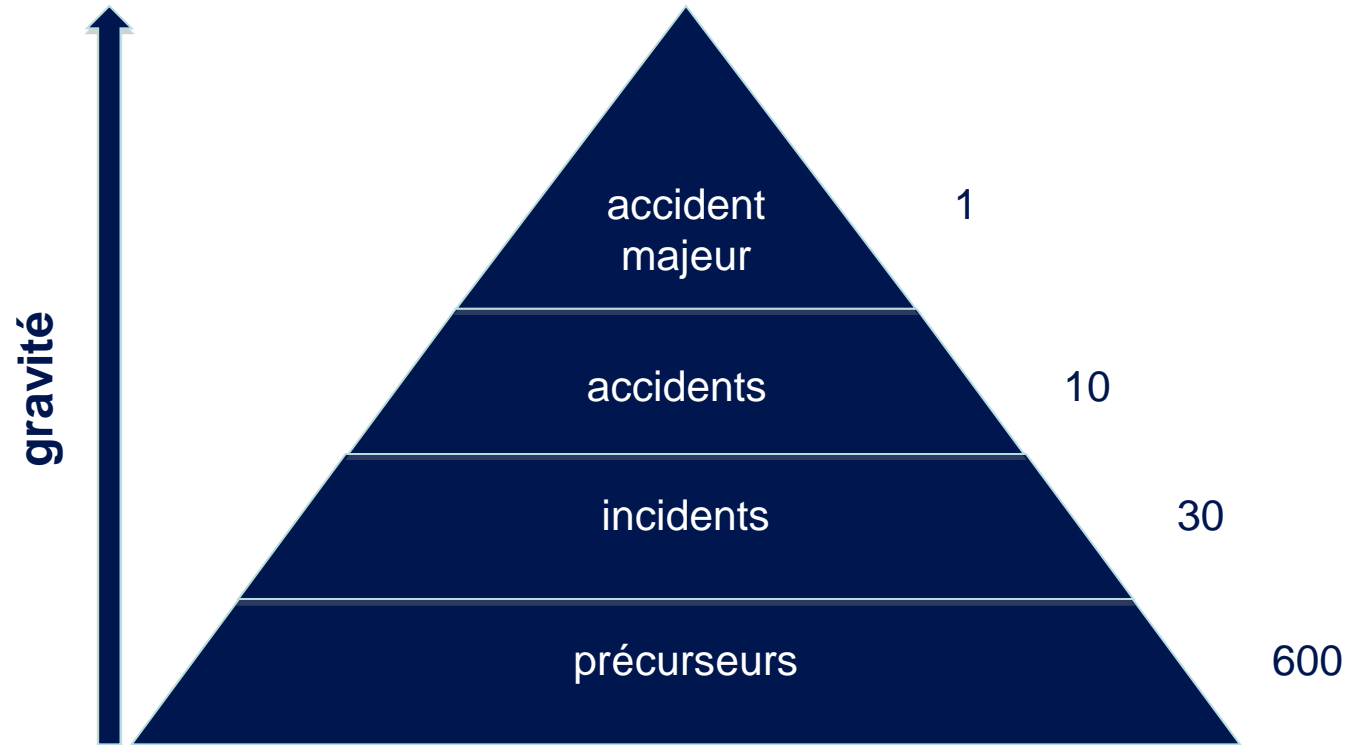
*As determined by the investigating authority, percent of accidents with known causes.

Importance du Facteur Humain

- Dans toute activité humaine, 80% des causes premières d'accidents sont liées à des erreurs humaines.
- Nécessité de rendre l'activité plus « robuste » et résistante à l'erreur humaine.
- Comment ?

En développant une démarche de retour d'expérience systémique intégrant la prise en compte du « Facteur Humain » .

Le système nous parle

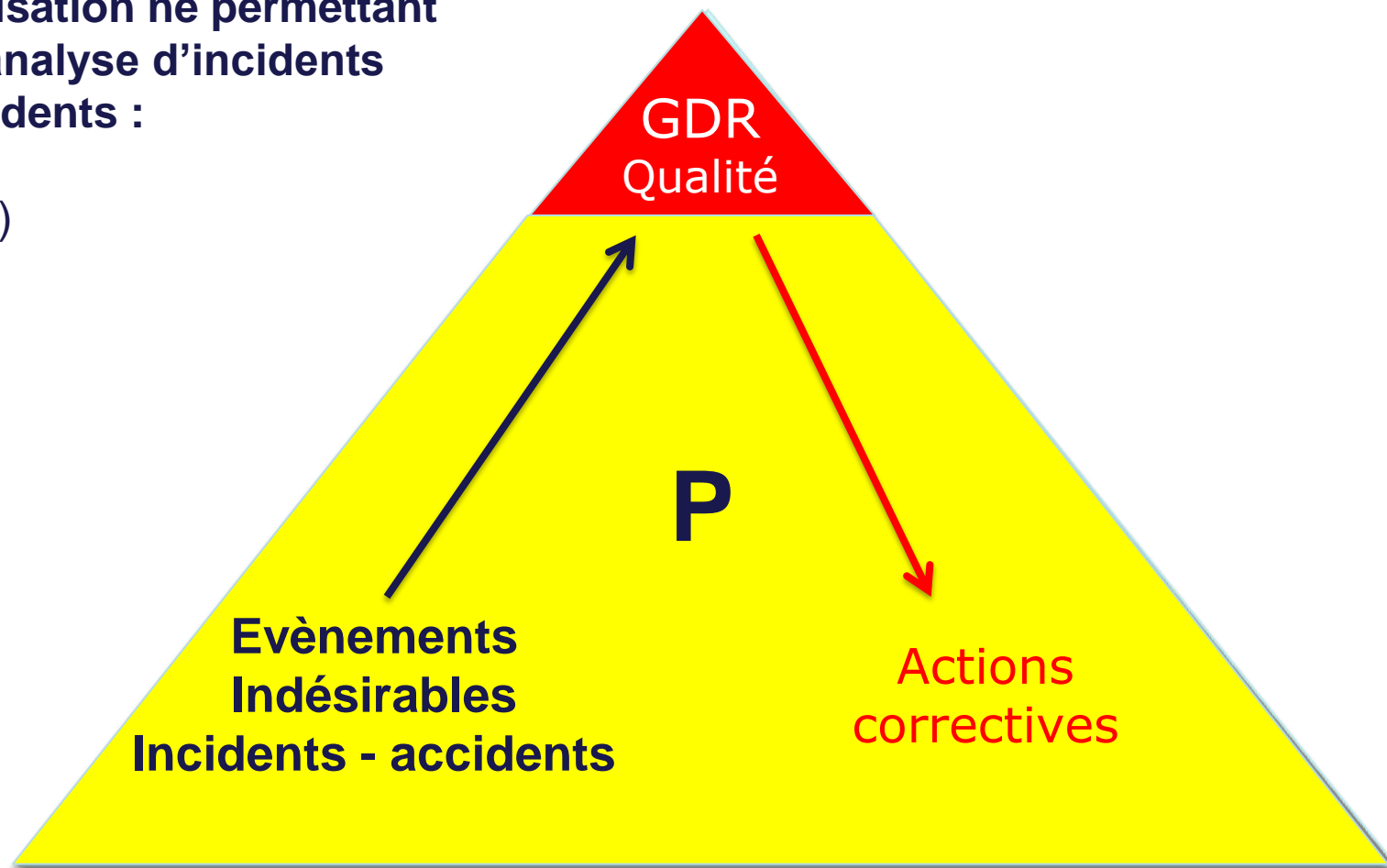


Pyramide de Bird - Heinrich

Quel périmètre dans l'établissement ? (1)

Organisation ne permettant
que l'analyse d'incidents
et accidents :

(réactif)

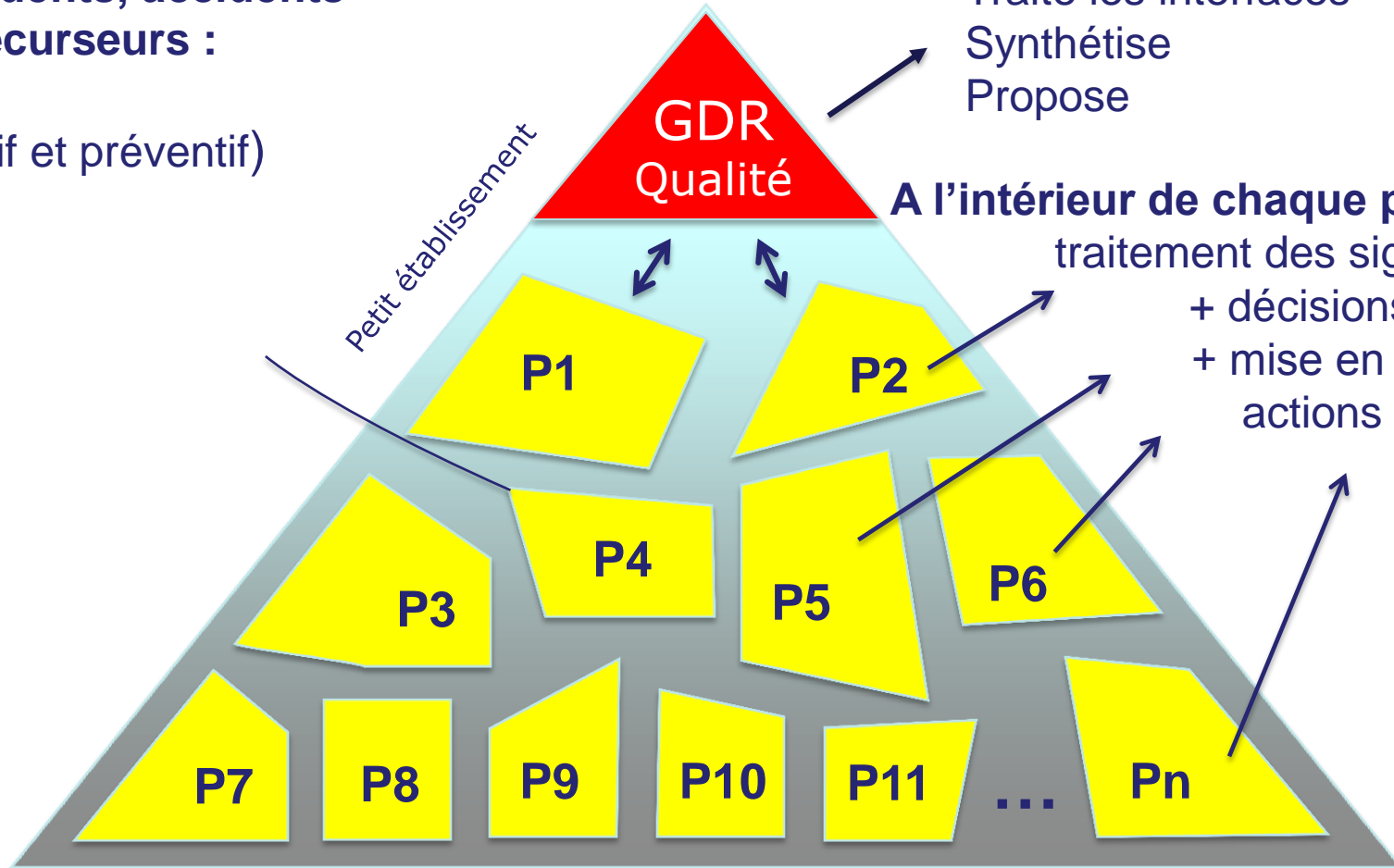


Quel périmètre dans l'établissement ? (2)

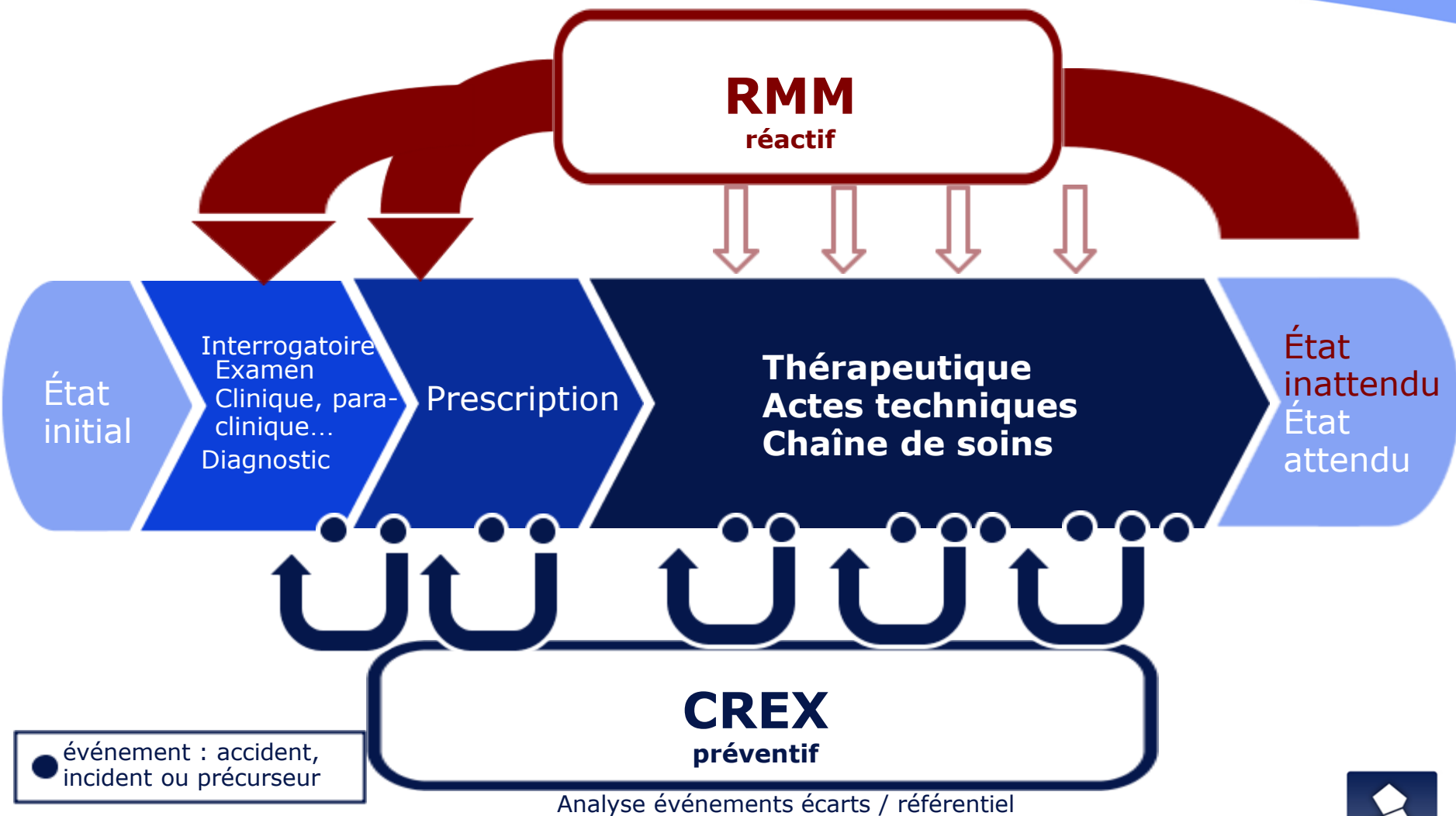
Organisation permettant l'analyse d'incidents, accidents et précurseurs :

(réactif et préventif)

Coordonne
Traite les interfaces
Synthétise
Propose

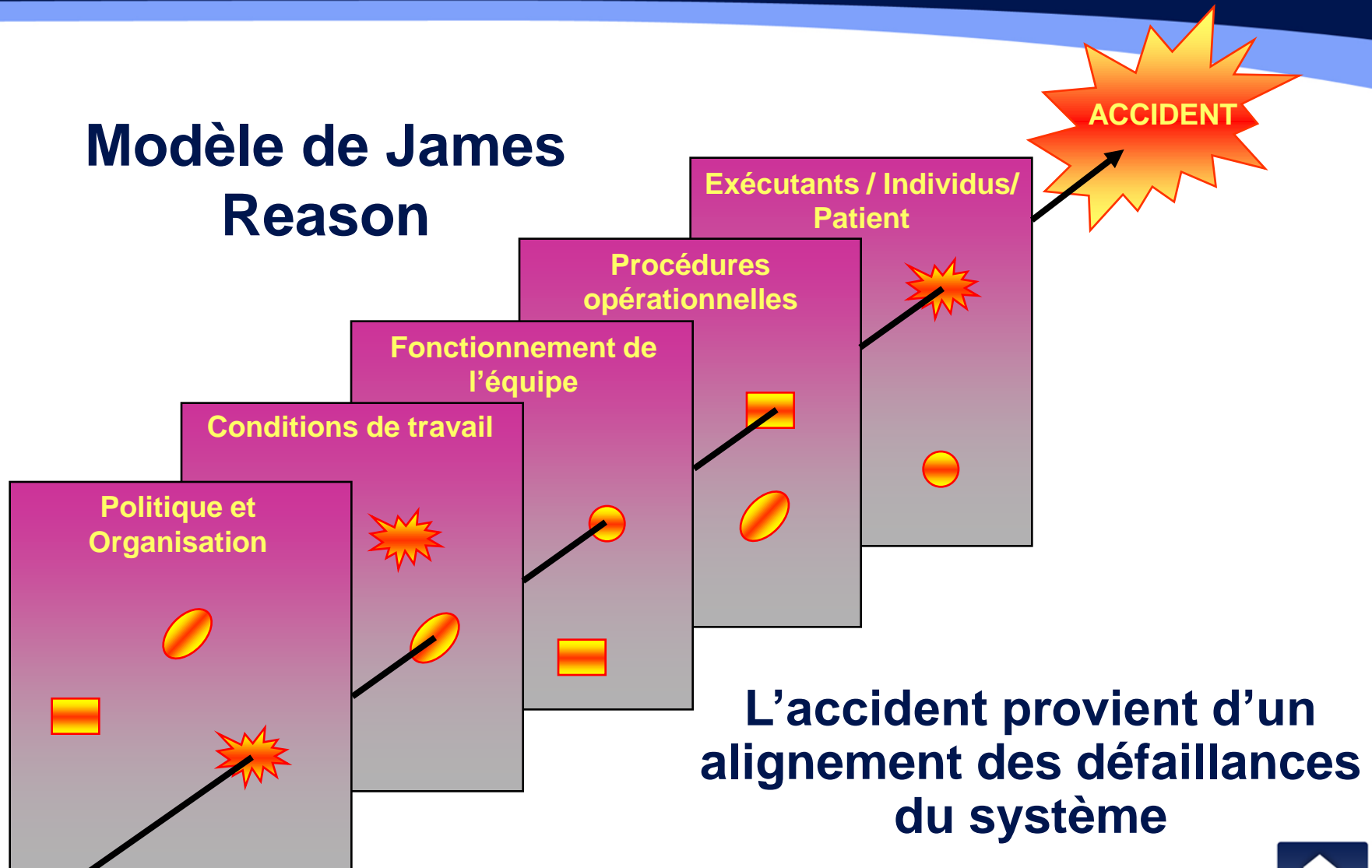


RMM et CREX



Modélisation du système complexe

Modèle de James Reason



L'accident provient d'un alignement des défaillances du système


Une seule méthode « retour d'expérience »

1. Instaurer une culture de signalement des événements
2. Décider en réunion RMM/CREX d'analyser **un événement**
3. Analyser cet événement par une méthode **d'analyse systémique**
4. Présenter cette analyse en réunion RMM/CREX du mois suivant
5. Retenir **une action corrective**
6. La mettre en œuvre dans un délai défini
7. Assurer le suivi des actions correctives antérieures



4^{ème} étape : le CREX (3/3)

Un ordre du jour systématique :

- 
1. **Écoute des événements du mois (organisés et classés par le référent)**
 2. **Choix (collégial) d'un événement**
 3. **Choix (collégial) du pilote de l'analyse de l'événement choisi (parmi le panel des personnes formées à ORION®)**
 4. **Écoute de l'analyse ORION® de l'événement choisi lors du précédent CREX**
 5. **Choix des actions correctives pour cet événement**
 6. **Suivi des actions correctives pour la totalité des événements**
 7. **Choix des actions de communication**

Le CREX est une instance de décision

Les 6 étapes d'une analyse

Étape I : Collecter les données

Étape II : Reconstituer la chronologie de l'événement

Étape III : Identifier les écarts

Étape IV : Rechercher les facteurs contributifs et les facteurs influents

Étape V : Proposer les actions à mettre en œuvre

Étape VI : Rédiger le rapport d'analyse



Retour d'expérience et gestion du risque

Des principes forts :

- Développer la compétence des opérateurs ⇒ Former
- Développer la conscience de ce qu'ils font et leur conscience du risque ⇒ Communiquer
- Régler le niveau de confiance ⇒ Mettre en œuvre les actions correctives à partir des signalements
- Connaître les contraintes des autres ⇒ Partager lors de réunion de service



Retour d'expérience et gestion du risque

Une politique déclinée :

- Une organisation
- Des objectifs
- Un processus

Un outil de management qui permet de :

- Gérer le système
- Renforcer sa robustesse face à l'erreur
- Motiver les équipes

MERCI
de votre attention

Frank Debouck – frank.debouck@afm42.fr – 06 38 83 52 01
Henri Petit – henri.petit@afm42.fr – 06 09 76 56 95