

# **Pourquoi et comment mettre en place un CREX**

## **Comité de Retour d'EXpérience au sein des Centres de Santé ?**

Les comités de retour d'expérience sont des démarches d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des patients et mieux prendre conscience des risques.

**Animation de l'atelier :**

**Dr Henri Bonfait, co-directeur médical STARAQS**

**Dr Marie Lise KLEIN AENPS Centre de santé Léon Blum Belfort**

# Pourquoi et comment mettre en place un CREX

Comité de Retour d'EXpérience  
au sein des Centres de Santé ?



Définitions  
Pourquoi ?  
Comment ?

Les conditions favorables  
Un thème pour l'année ?



# Définitions

- **Le CREX** est une démarche **collective, organisée, rétrospective et systémique de recueil et d'analyse** des défaillances produites lors de la prise en charge d'un patient.
- Il consiste à identifier ce qui s'est passé (l'EIAS) avec l'objectif de la **mise en œuvre et le suivi d'action(s)** pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.
- C'est une démarche de gestion des risques, qui contribue à une prise en compte constructive de l'événement survenu **en vue d'améliorer la qualité des soins.**

**la « culture positive de l'erreur »**

# Définitions

- **Définition d'un Evènement Indésirable Associés au Soins (EIAS)**
- **un évènement ou une circonstance associé aux soins, qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont le professionnel souhaite qu'il ne se reproduise pas.**
- Parmi les EIAS, on recense également les presque évènements qui sont des évènements survenant au cours de la réalisation d'une action et qui finissent par se neutraliser (spontanément ou par une action volontaire) avant même la survenue de conséquences.

# Pourquoi ?

**L'erreur est humaine, fréquente et souvent évitable : il faut la traiter !**

- Faire émerger et progresser la culture de sécurité,
- Identifier les erreurs, les analyser, en parler, pouvoir les dépasser et en tirer des enseignements afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent.
- Un événement indésirable analysé et traité collectivement dans un climat constructif permet de sécuriser la prise en charge des patients.
  - **la « culture positive de l'erreur »**

# Pourquoi ?

- La sécurité des soins est une priorité en France et dans de nombreux pays.
- **La réduction des risques liés aux soins a été définie comme une priorité par la Conférence Nationale de Santé dès 1996 et fait partie des objectifs de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique . Un premier programme national de sécurité des patients a été lancé en 2013.(PNSP)**
- Ces dernières années ont vu une augmentation rapide du volume et de la **complexité des soins délivrés en ville** , liée aux progrès technologiques , aux changements en matière de financement des structures d'hospitalisation et aux modifications des prises en charge avec notamment « le virage ambulatoire ».
- Les soins extrahospitaliers nécessitent une bonne communication et coordination entre plusieurs professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes d'organes, autres soignants), le patient et ses proches, et entre plusieurs structures, avec **plusieurs transferts et transitions qui augmentent les risques d'erreur.**
- Les réunions pluriprofessionnelles permettent **de se rencontrer, de se découvrir, d'échanger. La connaissance des métiers des autres professionnels de santé permet d'optimiser la coordination des prises en charge**, élément-clé de la qualité et la sécurité.

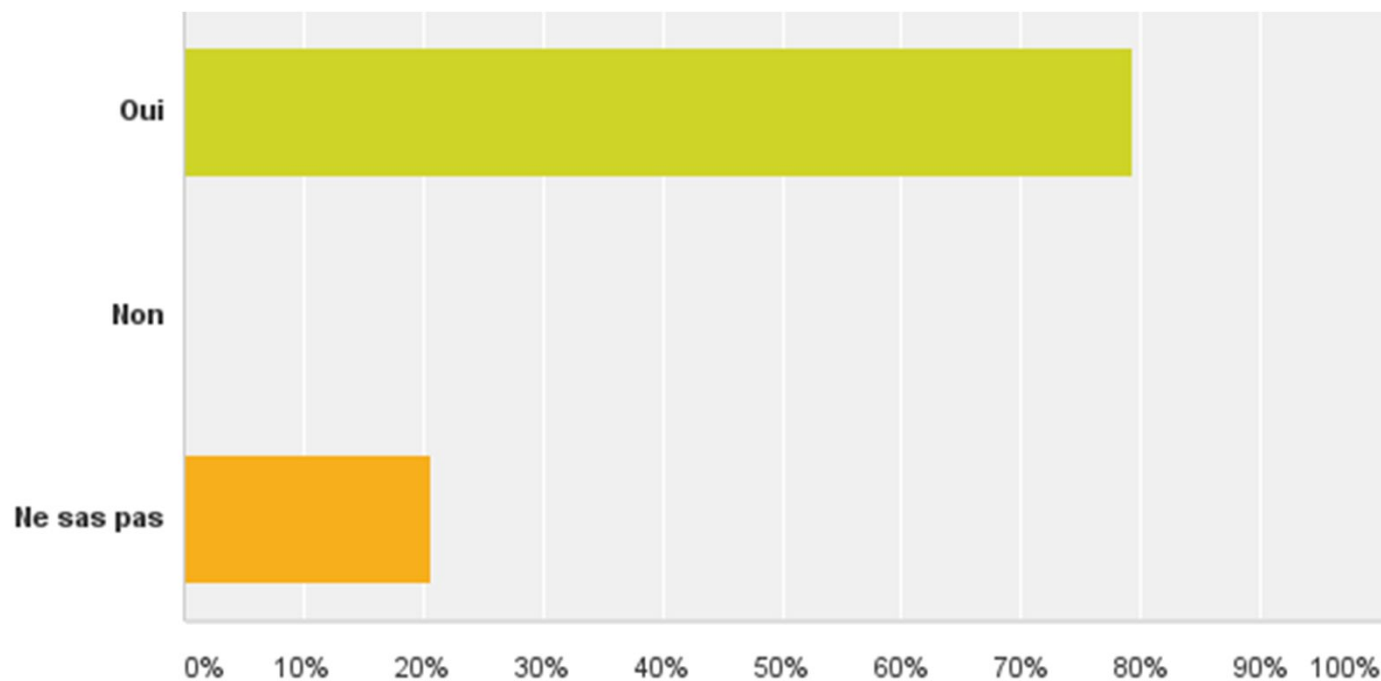
# Pourquoi ?

## Q16 – Importance des éléments suivants en termes de sécurité des soins

Élément	Complétude	Extrêmement important	Très important	Assez important	Peu ou pas important
La déclaration des EI	100%	7 (6%)	47 (38%)	62 (50%)	9 (7%)
L'analyse des EI	100%	45 (36%)	67 (54%)	13 (10%)	0 (0%)
Le partage et l'échange entre confrères concernant les EI	100%	35 (28%)	60 (48%)	24 (19%)	6 (5%)
La formation à la sécurité des patients	100%	38 (30%)	68 (54%)	18 (14%)	1 (1%)
La formalisation de protocoles écrits visant la sécurité des patients	100%	21 (17%)	56 (45%)	40 (32%)	8 (6%)
La formation à l'analyse des EI	100%	35 (28%)	64 (51%)	23 (18%)	3 (2%)
La mise en place d'actions correctives	100%	50 (40%)	53 (42%)	19 (15%)	3 (2%)
Le suivi des actions correctives mises en place	100%	34 (27%)	65 (52%)	22 (18%)	4 (3%)
Le partage de l'information concernant l'EI avec le patient	100%	27 (22%)	63 (50%)	31 (25%)	4 (3%)
Le management de l'équipe du cabinet en vue de la sécurité du patient	100%	37 (30%)	54 (43%)	29 (23%)	5 (4%)
La formation de toute l'équipe du cabinet à la sécurité du patient	100%	37 (30%)	62 (50%)	23 (18%)	3 (2%)

Qualité et sécurité des prises en charge

# Q17: Pensez-vous que l'analyse des EIGAS peut améliorer la pratique des professionnels de votre structure?



# Pourquoi ?

## Améliorer ses pratiques et les processus de soins réalisés

- **Identifier**, parmi ces pratiques, celles jugées non optimales, ainsi que les problèmes rencontrés lors de la prise en charge ;
- **les analyser** afin d'en rechercher
  - les facteurs contributifs et les causes,
  - d'identifier également les actions
  - et les éléments ayant permis d'éviter des dommages chez le patient;
- **proposer des actions d'amélioration** visant à diminuer la probabilité d'apparition des causes à l'origine du risque (**actions préventives**) ou à en limiter leurs effets délétères et leur gravité (**actions protectrices**) ;
- **suivre** et d'évaluer les actions entreprises.



# Comment ?

- **Comment s'organiser pour réussir son CREX ?**
- **Comment choisir le thème de son CREX ?**



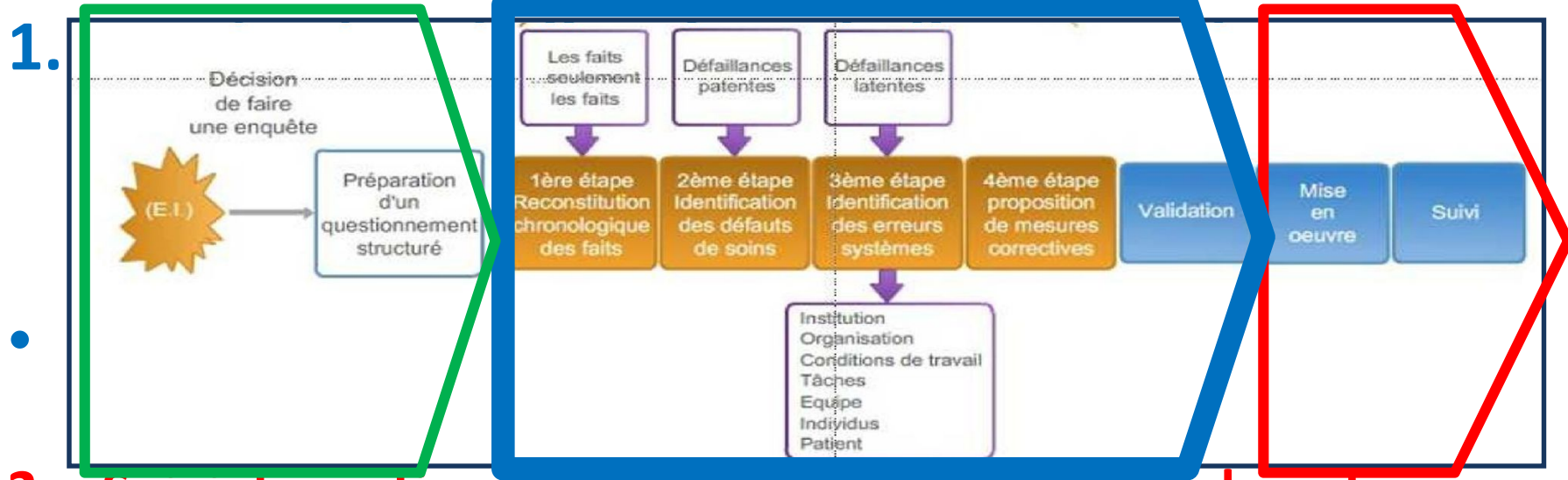
- **les critères de réussite**
- **Les difficultés envisagées**

# Son organisation ?

- La réunion du CREX se déroule en trois étapes :
  - 1. Restitution de l'analyse de l'EIAS ou du presque évènement selon une méthode définie en présence des professionnels impliqués**
  - Choix des actions correctrices et des modalités de leurs mises en œuvre.**
  - 2. Le suivi des actions correctrices mises en place lors des précédents CREX.**
  - 3. Le choix d'un EIAS ou d'un presque évènement à analyser pour la prochaine réunion à partir du registre de recueil**

# Son organisation ?

- La réunion du CREX se déroule en trois étapes :



- 2. **Suivi des actions correctrices mises en place lors des précédents CREX.**
- 3. **Le choix d'un EIAS ou d'un presque évènement à analyser pour la prochaine réunion à partir du registre de recueil**

# Comment ?

**Etapas**

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

Le management

Les règles de bonne conduite

Les participants

La planification

La collecte des EIAS

La gestion de la réunion

Le choix de l'EIAS

Présentation de l'EIAS

Analyse de l'EIAS

Les actions proposées

La synthèse

La communication

L'archivage

**LA PAROLE  
EST À VOUS**

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Étapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**Le management et la dynamique de la démarche**

- L'engagement des participants volontaires .
- Une charte décrivant les règles de bonnes conduites et spécifiant l'absence de sanction des déclarants .
- Une représentativité pluri professionnelle.
- Une démarche dans le cadre de la politique qualité de la structure de soins.
- Une instance décisionnaire .
- Une procédure écrite, diffusée à tous les professionnels concernés, décrit l'organisation mise en place ainsi que les modalités d'engagement et de participation des professionnels.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**Les règles de bonne conduite à respecter tout au long de la démarche**

- L'écoute des autres participants
- Le respect du secret professionnel.
- Le respect de la confidentialité des propos tenus par les participants.
- Le respect de la confidentialité du cas étudié qui doivent être limitées aux données utiles à l'analyse de l'événement.
- Il ne s'agit en aucun cas d'un tribunal : pas de coupable, pas de jugements.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**Les participants**

- Un groupe pluri professionnel
  - pour mieux **appréhender les problématiques spécifiques des autres professionnels** de santé concernés par le parcours de soins.
  - **pour mieux reconnaître la place de chacun dans le parcours de soins.**
  - pour trouver des solutions adaptées et partagées à partir d'échanges croisés pluri professionnels.
- La participation de tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient dont le cas est traité
- La présence d'un responsable décisionnaire dans le respect du secret professionnel.

**Le référent CREX**

Le référent CREX est choisi parmi les participants volontaires. Son rôle est d'organiser et d'animer les réunions de CREX. Si possible, il est formé à la méthode d'analyse des EIAS. Son positionnement doit être reconnu par le groupe.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La planification des réunions**

- Les dates prévues des réunions sont fixées selon un planning prévisionnel si possible annuellement ( minimum 4 par an)
- Un ordre du jour est établi comprenant la liste anonyme du ou des cas traités (ou des thèmes ou pathologies).
- Il est adressé à tous les professionnels intéressés et particulièrement à chaque membre concerné par le thème ou le cas présenté, une huitaine de jours avant la réunion par le responsable du CREX avec un rappel de la date, de l'horaire et du lieu de la réunion.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La collecte des événements**

- Le CREX s'engage à analyser tout ce qui est ressenti - ou rapporté - comme un dysfonctionnement réel ou potentiel ayant causé un dommage ou qui aurait pu causer un dommage au patient.
- Les cas peuvent être sélectionnés :
  - en fonction des problématiques énoncées ci dessus
  - à partir de thématiques prédéfinies
  - par relevé systématique au fil de l'exercice professionnel
- Un registre commun de recueil est mis à disposition des professionnels. Il permettra de choisir un évènement significatif à analyser lors des CREX. Le signalement est composé d'un libellé succinct de l'EIAS sur un formulaire et du nom du signalant pour pouvoir être contacté.
- Il faut savoir **être modeste et non exhaustif**

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La gestion d'une réunion (1)**

- Une durée d'environ deux heures .
- Une feuille d'émargement.
- Le référent CREX assure le bon déroulement de la réunion (respect du temps de présentation et de discussion) et rédige le compte rendu (synthèse) .
- La présentation du dossier analysé par l'auteur de l'événement.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

**Les critères de réussite**

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La gestion d'une réunion (2)**

1. Restitution de l'EIAS ou du presque évènement selon une méthode définie en présence des professionnels impliqués
  - Présentation chronologique des faits
  - Analyse avec recherche des causes immédiates et profondes ( « pourquoi est-ce arrivé? »)
  - Choix des actions correctrices et des modalités de leurs mises en œuvre.
2. Le suivi des actions correctrices mises en place lors des précédents CREX.
3. Le choix d'un EIAS ou d'un presque évènement à analyser pour la prochaine réunion à partir du registre de recueil

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

Le choix de l'EIAS

- Il faut savoir **être modeste et non exhaustif** ;
- La faisabilité, l'applicabilité et l'utilité impliquent de cibler **les EIAS les plus pertinents** dans lesquels l'ensemble des professionnels se reconnaissent et pour lesquels une **amélioration est attendue et réalisable** par tous, chacun dans son champ d'exercice.
- Il est préférable de privilégier la qualité et la profondeur de l'analyse de certains cas « exemplaires » plutôt que le nombre de cas traités.
- Le CREX est une **instance de décision**.
- La motivation à continuer passe par **l'atteinte des objectifs fixés**.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

La présentation de l'EIAS (1)

1. **Après un temps de collecte de données par le responsable de la présentation**
  - Une donnée est une indication **exacte** de ce qui s'est passé
  - Collecter **toutes les données** susceptibles de permettre de reconstruire le scénario de l'évènement et son contexte et organisationnel, humain, technique, et environnemental
  - **Ni trop tôt** (les acteurs pouvant être, dans certains cas, encore perturbés par l'évènement)
  - **Ni trop tard** (risque de perte d'informations)
  - La faisabilité, l'applicabilité et l'utilité impliquent de cibler **les EIAS les plus pertinents** dans lesquels l'ensemble des professionnels se reconnaissent et pour lesquels une **amélioration est attendue et réalisable** par tous, chacun dans son champ d'exercice.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

La présentation de l'EIAS (2)

### 2. Présenter la chronologie de l'évènement

- en respectant l'anonymat des patients et des autres professionnels ayant réalisé la prise en charge ;
- la présentation chronologique détaillée complète, précise et non interprétative
- reconstituer le « film » de l'évènement en ordonnant les données collectées selon leur apparition dans le temps (faits et contexte associés à dates et heures)

### 3. Identifier et présenter les dysfonctionnement et les écarts mis en évidence

- Exposer les éléments de la prise en charge qui posent question (processus défailants, pratiques non optimales, problèmes liés aux soins, traçabilité des informations) ?
- Quels sont les problèmes de soins rencontrés ?

Les conditions favorables pour un CREX réussi

# Comment ?

Étapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

Analyse de l'EIAS  
(1)

**Rechercher les facteurs contributifs et les facteurs influents à partir d'une grille de recueil validé (CADYA par exemple)**

- Analyse collective **pluri professionnelle des** problèmes rencontrés et/ou des alternatives de prise en charge et recherche des causes
  - recherche des causes, des facteurs favorisant ou contributifs (institutionnels, d'organisation, liés à l'environnement de travail, au fonctionnement interprofessionnel, aux procédures opérationnelles, aux individus, au patient).
  - analyse éventuelle de la récupération,
- Pourquoi est-ce arrivé ? (Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ?)
- Pour chaque problème rencontré : Quand, comment et qui a vu et compris ce qu'il se passait ? Quand, comment et qui a réagi ? Quels sont les éléments qui ont empêché, ralenti ou atténué l'évolution vers une complication (ou un décès) ? (ou qui ont dysfonctionné ? ou qui étaient absents ?)
- Quelles interactions avec le patient ?

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

Analyse de l'EIAS (2)

### L' intérêt d'une analyse systémique

Analyse globale de la situation, prenant en compte **tous les éléments (organisationnels, techniques et humains)** en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient.

De ce fait, **elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus.**

À l'issue de cette analyse, des enseignements peuvent être tirés sur le **fonctionnement du « système »** et sur **les forces et vulnérabilités existantes afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.**

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

### Les actions proposées

- **A partir de l'analyse des causes et des facteurs, définir les actions correctives à proposer en s'assurant de leurs pertinences**
- l'avis de chacun des professionnels de santé impliqué, quitte à prendre l'avis ultérieur d'un professionnel non présent à la réunion
- Proposer des actions permettant d'éliminer les facteurs et non les symptômes repérés en cours d'analyse
- Faire des propositions d'actions pour chacun des facteurs (prendre en compte les suggestions recueillies lors des interviewe ou/et brainstorming éventuels en groupe)
- Quelles actions mettre en œuvre ? Évitent-elles la récurrence du (des) problème(s) rencontré(s) (actions de prévention) et/ou réduisent-elles sa gravité (actions de protection) ? Quels retentissements pour les acteurs ?
- **L'action qui avait permis de « sortir de l'évènement »** et de revenir à une situation normale stabilisée peut être une des actions envisageable
- Pour chaque action, **analyser son contexte** d'application pour s'assurer qu'elle n'engendre pas de **nouveaux risques**
- **Proposer ensuite la spécialité / le métier / l'instance responsable de la prise en charge de l'action corrective** (ou la nomination d'un responsable )
- Décision immédiate et collective de la ou des actions correctives à réaliser. Les actions entreprises sont inscrites dans le compte rendu de la réunion ;

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La synthèse  
Le rapport  
d'analyse**

- Un compte rendu anonyme de la réunion sur un formulaire standardisé et rédigé par le secrétaire de la séance.
- Il contient
  - **Un rapport succinct de l'analyse** du cas présenté
  - les conclusions de l'équipe
  - les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité mises en œuvre
  - et leurs modalités de suivi.
  - La liste des personnes présentes à la réunion annexée au compte rendu (feuille d'émargement).
- Respect de l'anonymat : le seul nom de personne contenu dans le rapport d'analyse est celui de l'analyste. Les autres intervenants cités, ne le sont que par leurs fonctions, métier ou état

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

**La communication**

**Validation**

- par le responsable du CREX ,
- par la direction de la structure

**Diffusion à tous les professionnels de la structure**

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Comment ?

Etapes

Les critères de réussite

## Comment s'organiser pour réussir son CREX ?

### L'archivage

Les documents relatifs à un CREX sont anonymes et ne doivent contenir aucun document nominatif issu notamment du dossier patient.

Une procédure d'archivage des comptes rendus est rédigée et appliquée et un bilan annuel d'activité sont rédigés et diffusés aux participants.

Les modalités d'archivage sont précisées dans la procédure.

**Les conditions favorables pour un CREX réussi**

# Les leviers positifs

- **Méthodologie bien définie** (procédure et grille d'évaluation)
- **Logistique adaptée** (salle dédiée fixe, jour et heures fixes, collation prévue)
- Groupe préexistant / « noyau dur »
- Un groupe pluri professionnel apportant la connaissance des difficultés rencontrées par chaque profession
- le respect réciproque des différents professionnels entre eux
- **Qualité de l'animation** (d'où formation initiale) : déculpabiliser, respect du temps de parole de chacun, respect de la méthodologie, éviter les digressions dans la discussion, recentrer sur les actions d'amélioration possibles et faisables
- Un outil d'analyse structuré, structurant la démarche d'analyse et stabilisé
- **Satisfaction des participants** pour la méthode et l'envie de poursuivre l'expérience au terme de l'expérimentation
- **Qualité des compte-rendu et leur diffusion**
- **Anonymisation des dossiers et engagement de confidentialité**
- Une **procédure écrite, validée et admise par tous**, est indispensable. Elle fait office de règlement intérieur.

# Les difficultés rencontrées

- la **disponibilité de chacun**, même avec 4 réunions / an
- la connaissance et **l'appropriation de l'outil d'analyse** (dont il faut bien reconnaître que même s'il est pragmatique, il n'a pas été encore stabilisé).
- **le suivi des actions d'amélioration** (calendrier, fiche de suivi)
- Quand un groupe est mono professionnel, il est **difficile de l'étendre**, donc il vaut mieux créer d'emblée des groupes pluri professionnels

# Le thème de l'année ?

- Proposition d'une thématique annuel
- Une ( ou plusieurs) déclaration réalisée au cours d'un CREX sur cette thématique dans chaque structure
- Réception à la FNCS
- Analyse des CR de CREX ( STARAQS )
- Validation de l'analyse par le FNCS
- Mise en place d'une Solution pour la Sécurité des Pratiques (SSP) diffuser à tous les Centres

## Q26: Si vous avez repéré des EI, étaient-ils liés à :

Choix de réponses	Réponses
un défaut d'organisation interne de la structure	<b>47,06%</b>
un défaut de coordination avec les établissements sanitaires	<b>5,88%</b>
une défaillance liée aux traitements médicamenteux	<b>11,76%</b>
un défaut de formation des professionnels (les)	<b>52,94%</b>
un défaut de connaissances des recommandations de bonnes pratiques	<b>29,41%</b>
une erreur dans la gestion des soins	<b>17,65%</b>
un défaut dans la communication entre les professionnels	<b>35,29%</b>
un défaut d'hygiène (précaution standard, etc.)	<b>11,76%</b>
un défaut dans la communication avec le patient (langue, etc.)	<b>41,18%</b>



## Q25: Dans votre structure, dans quel domaine souhaitez-vous améliorer la sécurité des prises en charge?

Choix de réponses	Réponses
les délais de prise en charge (organisation des rendez-vous)	41,67%
le système d'information du dossier	25,00%
l'identitovigilance	20,83%
la récupération des données du patient (ATCD, examens complémentaires, etc)	29,17%
le secret médical	16,67%
la coordination entre professionnels dans le parcours de prise en charge	45,83%
la gestion du traitement médicamenteux	8,33%
la gestion de l'urgence	50,00%
la veille professionnelle / l'actualisation des connaissances	33,33%
L'hygiène et l'asepsie	41,67%

# Taxonomie de Makeham

- 1. **Erreurs de procédures de soins**
  - 1.1 **Erreurs liées à la coordination du système de soins**
    - 1.1.1 Identification incorrecte du patient
    - 1.1.2 Rendez-vous et messages
    - 1.1.3 Enregistrement du dossier du patient
    - 1.1.4 Système de rappel
    - 1.1.5 Système informatique
    - 1.1.6 Maintien d'un environnement physique sûr
    - 1.1.7 Disponibilité de soins, heure, personnel inadéquat
    - 1.1.8 Secret Professionnel
    - 1.1.9 Pratique ou procédure de soins non spécifiée
  - 1.2 **Erreurs liées aux examens complémentaires**
    - 1.2.1 Identification incorrecte du patient
    - 1.2.2 Processus de requête d'un examen
    - 1.2.3 Processus d'entreprise d'un examen
    - 1.2.4 Processus de compte-rendu ou gestion de compte-rendu
    - 1.2.5 Autres
  - 1.3 **Erreurs liées aux traitements médicamenteux**
    - 1.3.1 Rédaction électronique ou manuscrite de prescription
    - 1.3.2 Autre erreur liée à la réalisation d'une prescription
    - 1.3.3 Délivrance du traitement
    - 1.3.4 Auto médication par le patient
    - 1.3.5 Autres

- 1.4 **Erreurs liées aux traitements non médicamenteux**
  - 1.4.1 Processus de vaccinations
  - 1.4.2 Processus d'entreprise d'un traitement non médicamenteux
  - 1.4.3 Autres processus non spécifié
- 1.5 **Communication et autres processus non spécifiés**
  - 1.5.1 Avec le patient
  - 1.5.2 Avec l'hôpital
  - 1.5.3 Avec les autres soignants du parcours de soins
  - 1.5.4 Erreurs de référents dans le parcours de soins
  - 1.5.5 Autres
- 2 **Erreurs de connaissances et de savoir-faire**
  - 2.1 **Erreurs de diagnostic**
    - 2.1.1 Dans la prise des antécédents ou interrogatoire du patient
    - 2.1.2 Dans l'examen clinique
    - 2.1.3 Dans les examens complémentaires demandés
    - 2.1.4 Dans l'interprétation des examens complémentaires
    - 2.1.5 Erreurs de connaissance des bonnes pratiques
    - 2.1.6 Autres
  - 2.2 **Erreurs de gestion de soins du patient**
    - 2.2.1 Gestion d'un traitement médicamenteux
    - 2.2.2 Erreur de savoir-faire dans la gestion d'une vaccination
    - 2.2.3 Erreur de savoir-faire dans la gestion d'une procédure
    - 2.2.4 Autres

## La perception des risques des médecins généralistes a été évaluée par une classification selon cinq classes

- **Les Réfractaires** : Culture de sécurité limitée, ne souhaitant pas la développer
- **Les Réglementaires** : Mise en place de règles de sécurité pour se protéger d'éventuelles sanctions, peu d'intérêt pour la démarche
- **Les Débutants** : Culture de sécurité peu élevée, souhaitant la développer
- **Les Efficents** : Bon niveau de culture, réelle implication
- **Les Ambassadeurs** : Bon niveau de culture, la sécurité des soins au centre de la pratique, motivation à promouvoir la culture de sécurité

Cette typologie avait été élaborée lors de l'enquête HAS.

# Merci de votre attention

