



Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)

Matin	1^{ère} journée du PNSP en région Centre
9h00	Café d'accueil
9h30	Introduction <i>Mr P. Damie – Directeur Général de l'ARS Centre</i>
9h45	Le PNSP et son déploiement (2013/2017) <i>Mme A. Vitoux – Bureau qualité et sécurité des soins (PF2) DGOS, Ministère de la Santé</i>
10h15	Déclinaison du PNSP en région Centre pour sécuriser les prises en charge par les produits de santé <i>Mme M.C. Lanoue, Mr H. De Bouët du Portal – OMéDIT Centre</i>
10h45	L'erreur au cours d'un soin projection du film sur les erreurs en milieu pédiatrique réalisé par Nils Tavernier « Que reste-t-il de nos erreurs ? »
11h30	Regards croisés de parents et de soignants Table ronde <ul style="list-style-type: none">- <i>Mme D. Davous - Espace éthique / AP-HP</i>- <i>Dr B. Birmelé – Espace réflexion éthique de la région Centre</i>- <i>Mme C. Prigent, cadre de santé – CHU Tours</i>





Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)

Introduction de la journée

Philippe Damie

Directeur Général - ARS Centre



Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)

Le PNSP et son déploiement 2013/2017

Anne Vitous

● Bureau Qualité et sécurité des soins – PF2

DGOS- Ministère de la Santé



DGOS

ARS CENTRE / OMEDIT

1^{ère} journée PNSP – 2^{ème} journée REX

27 juin 2013

Direction générale
de l'offre de soins

**PROGRAMME NATIONAL
POUR LA SECURITÉ DES
PATIENTS**

Un engagement de tous

Anne VITOUX
Michèle PERRIN

DGOS / b PF2 Qualité et sécurité des soins



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Plan



Contexte

Objectifs

Présentation des 4 axes stratégiques

Premières actions



Attentes et enjeux

- ▶ La vocation première du système de santé est de permettre :
 - ✓ un **accès** juste et équitable à des soins curatifs et préventifs
 - ✓ des soins délivrés dans des conditions garantissant leur **qualité**
- ▶ La qualité des soins constitue :
 - ✓ la première **attente des usagers** vis-à-vis du système de santé
 - ✓ un **objectif prioritaire** pour l'ensemble des acteurs de la santé
- ▶ La première et incontournable dimension de la qualité des soins est celle de leur **sécurité**.

→ *La qualité des soins et la sécurité des patients sont indissociables*

Contexte

Des étapes franchies, une action à poursuivre...



- ▶ Grâce à la mobilisation des professionnels de santé et des associations de patients, d'**importantes avancées** ont été réalisées ces dernières années pour une meilleure sécurité des soins (*enquête ENEIS 2009*)
- ▶ Des progrès, secteur par secteur :
 - ✓ **Infections nosocomiales** : évolution des indicateurs du tableau de bord, réflexion en cours sur la « ville »
 - ✓ **Sécurité de la prise en charge médicamenteuse** : textes, outils, pour faire évoluer les comportements
- ▶ Approche globale pour les établissements de santé :
 - ✓ Une **gouvernance** de la sécurité des soins renouvelée
 - ✓ Des **indicateurs** de qualité et de sécurité des soins (TBIN, QUALHAS)
 - ✓ Des actions de **communication** pour faire évoluer les pratiques (SSP...)

Comment aller plus loin?



Plan



Contexte

Objectifs

Présentation des 4 axes stratégiques

Premières actions

Objectifs du PNSP



- ▶ A l'initiative de la DGOS et de la DGS et en articulation avec la HAS, un **programme national sur la sécurité des patients** pour :
 - ❖ Fixer des **orientations prioritaires** pour la période 2013-2017
 - ❖ Impacter l'ensemble du **parcours de soins** : tous les professionnels et patients, de manière graduée
 - ❖ Renforcer la **cohérence** entre les différents intervenants
 - ❖ Avancer sur des **actions pragmatiques** et réalistes

→ Favoriser une évolution des comportements génératrice d'une sécurité des soins accrue, de la part de toutes les parties concernées

L'élaboration du PNSP



Un **COFIL** représentatif s'appuyant sur des **GT experts**
Des travaux concentrés sur l'année 2012

- transversalité du projet
 - retours d'expérience
 - pouvoir mobiliser l'ensemble des niveaux d'intervention
- ▶ 90 actions à déployer sur 5 ans **(2013 / 2017)**

Plan



Contexte

Objectifs

Présentation des 4 axes stratégiques

Premières actions



4 axes retenus pour le PNSP

1 Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

Coordonnateur : Dr Gwenaël ROLLAND-JACOB, CH QUIMPER/CONCARNEAU

2 Déclaration des événements indésirables graves

Pilotage DGS

3 Formation, culture de sécurité, appui

Coordonnateur : Pr Bertrand MILLAT, CHU MONTPELLIER

4 Innovation, recherche

➤ Recherche sur la sécurité des soins

Coordonnateur : Pr Patrice FRANCOIS, CHU GRENOBLE

➤ Sécurité du patient dans le cadre de la recherche clinique

Coordonnateur : Pr François LEMAIRE

Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité



- ▶ **Développer une relation soignant-soigné** plus équilibrée, dans une logique de partenariat, prenant en compte les facteurs individuels, y compris socio-économiques :
 - Former à la communication et l'écoute active
 - Promouvoir la participation active du patient à la sécurité des soins (questionner, signaler, informer, participer aux vérifications)
- ▶ **Garantir l'information du patient** lors de sa prise en charge (document de sortie pour le patient, aide à la préparation de la sortie pour le soignant, indicateurs)
- ▶ **Faciliter l'accomplissement des missions des représentants des usagers** (outils d'aide au positionnement, « projet patient » fil conducteur du projet de l'ES, outils d'aide pour un diagnostic synthétique sur la sécurité des soins dans l'ES)

Déclaration et prise en compte des évènements indésirables



- ▶ Mettre en place la déclaration des EIG associés aux soins dans un objectif d'alerte et de retour d'expérience aux différents échelons :
 - Établissements et professionnels
 - Régional
 - National (DUS, HAS)

- ▶ Fournir de l'**appui** aux professionnels et structures

- ▶ Intégrer la déclaration des EIG / analyse des causes dans le dispositif de sécurité des soins
 - Développement professionnel continu (DPC)
 - Certification des ES

Formation, culture de sécurité, appui



- ▶ Développer le **retour sur expérience**, moteur d'une culture de sécurité Développer **l'analyse systémique des causes d'EI/EPR** en groupe multidisciplinaire
- ▶ **Décloisonner** : faire progresser la **formation en équipe**
- ▶ **Mobiliser le management** (manager au nom de la sécurité)
- ▶ Renforcer la place de la sécurité des soins dans la **formation initiale** de **tous** les professionnels de santé, et dans leur formation continue via le **DPC** Développer l'utilisation de **méthodes de formation innovantes** et développer l'accès à la **simulation en santé**
- ▶ Mettre à niveau les **ressources en expertise et appui** pour **tous** les professionnels de santé

Recherche, innovation

Thème 1 : recherche en sécurité des soins



- ▶ Définir des **priorités** de recherche en sécurité des soins
- ▶ Prioriser la thématique « sécurité des soins » dans les **projets de recherche de la DGOS** (PREPS - PHRIP)
- ▶ Elaborer un appel d'offre ciblé sur la base d'un **multi-partenariat** entre organismes de recherche
- ▶ Susciter des **partenariats interdisciplinaires** (santé/sociologie/économie de la santé...)
- ▶ Tirer des **enseignements** des projets de recherche en sécurité des soins

Recherche, innovation



Thème 2 : sécurité du patient dans les essais cliniques

- **Identifier et traiter les risques** pour la sécurité des patients volontaires pris en charge dans les essais cliniques

Optimiser le contrôle qualité des essais cliniques, simplification de la déclaration des EIG selon le niveau de risque des études

Homogénéiser les bonnes pratiques : mutualisation de documents types
Améliorer **l'information** (patients, professionnels)

Assurer le respect du **principe d'indépendance** du promoteur et de l'investigateur

- **Formation** des investigateurs - **Labelliser une formation type** au plan national et la promouvoir
- **Guides** pour les investigateurs et les promoteurs et « pédagogie » sur la loi Jardé

Plan



Contexte

Objectifs

Présentation

Premières actions

Déploiement du PNSP- Premières actions réalisées

- « **retour d'expérience** » (16 M€/ circulaire FIR 2013) – PNSP actions n° 26 et 35
- sécurité des patients thématique prioritaire des **programmes de recherche clinique** et **innovation** (circulaire DGOS 18 mars 2013) – PNSP n° 65
- professionnels de ville dans la **Semaine de la sécurité des patients**, du 24 au 29 novembre 2013 – PNSP n°1
- orientations nationales pour le **DPC** (arrêté du 26 février 2013) - DPC n°2, 3 et 4
 - amélioration de la **relation entre professionnels de santé et patients** – PNSP n° 56 et 4, 6, 8, 11
 - **implication des professionnels de santé** dans la qualité et la sécurité des soins et dans la gestion des risques – PNSP n° 23, 24, 32, 35, 46, 57, 59
 - amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en **équipes pluri-professionnelles** – PNSP n° 7, 40, 41, 42, 44

Déploiement du PNSP- Premières actions réalisées

- expérimentation de la **gestion des risques en équipe**, réanimation et gynécologie obstétrique, HAS – PNSP n° 39
- réforme « LMD » du **deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie** : prise en compte de la **gestion des risques** associés aux soins et des **compétences relationnelles** avec le patient et en **équipe pluri-professionnelle** (arrêtés des 11 mars et 8 avril 2013 et leurs annexes) – PNSP n° 49 et 6, 41, 42
- **pertinence des soins** : guide méthodologique (instruction DGOS/R5/2013/44 du 4 février 2013), outils HAS d'aide à l'amélioration des pratiques et de programmes nationaux d'accompagnement (instruction DGOS/R5/2012 relative à l'appel à candidatures pour l'expérimentation pilote du programme d'analyse et d'amélioration des pratiques) – PNSP n° 57
- **simulation en santé** (8.26 M€/ circulaire FIR de 2013) – PNSP n° 61

Suivi / déploiement

- Groupes de travail : pilotage HAS, DGOS, DGS
- Equipe projet : réunions trimestrielles
- COFIL : suivi annuel
- Information du public :
 - page PNSP du site du Ministère de la santé
<http://www.sante.gouv.fr/programme-national-pour-la-securite-des-patients-pnsp.html>
 - site de la HAS
 - actions de communication

Une stratégie pour renforcer la sécurité des patients



- ▶ Placer le **patient** au cœur du dispositif
- ▶ S'inscrire dans la **dynamique internationale** pour ses objectifs ambitieux et le partage d'expériences
- ▶ A partir de nos acquis décliner nos objectifs de **renforcement de la sécurité dans tous les domaines de risques**, dans une optique transversale et de coordination :
 - Penser systémique
 - Décloisonner
 - Aligner tous les dispositifs de manière cohérente pour une meilleure efficacité (certification, réglementation, incitation, etc.)

→ *Bâtir notre système de santé autour du parcours de la personne permettra d'améliorer la sécurité du patient et la qualité des soins*

Communiquer

3^{ème} Semaine de la sécurité des patients
25- 29 novembre 2013

► Thèmes:

bon usage du médicament
communication soignant-soigné
sortie de l'opéré

► Spécial professionnels « ville » : affiche charte d'engagement

Bilan 2012

2500 ES de tout statut / 14 ARS

24 structures régionales d'appui

700 officines

→ 2500 événements à travers la France



programme
national
pour la sécurité
des patients
2013 / 2017



Engageons-nous
pour des soins
plus sûrs !

dgos-pf2@sante.gouv.fr

DGOS/Bureau Qualité et sécurité des soins
(PF2)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)

Déclinaison du PNSP en région Centre pour sécuriser la prise en charge par les produits de santé

Mary-Christine Lanoue

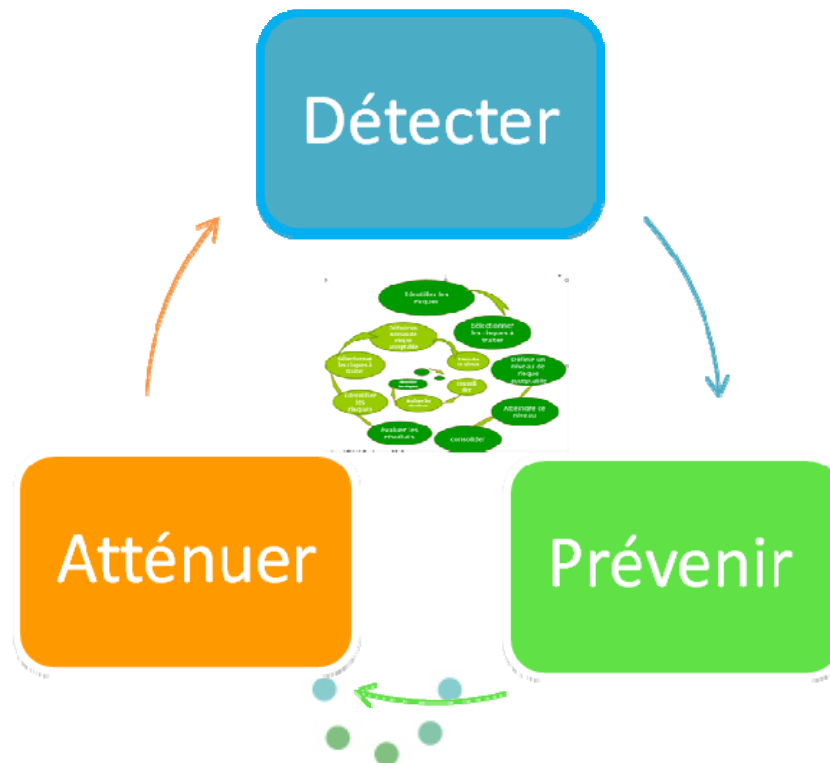
Hugues de Bouët du Portal

Cellule de coordination - OMéDIT Centre

PNSP : des objectifs réalistes

Mobiliser patients et professionnels pour progresser en matière de sécurité

Réduire les risques liés aux produits de santé

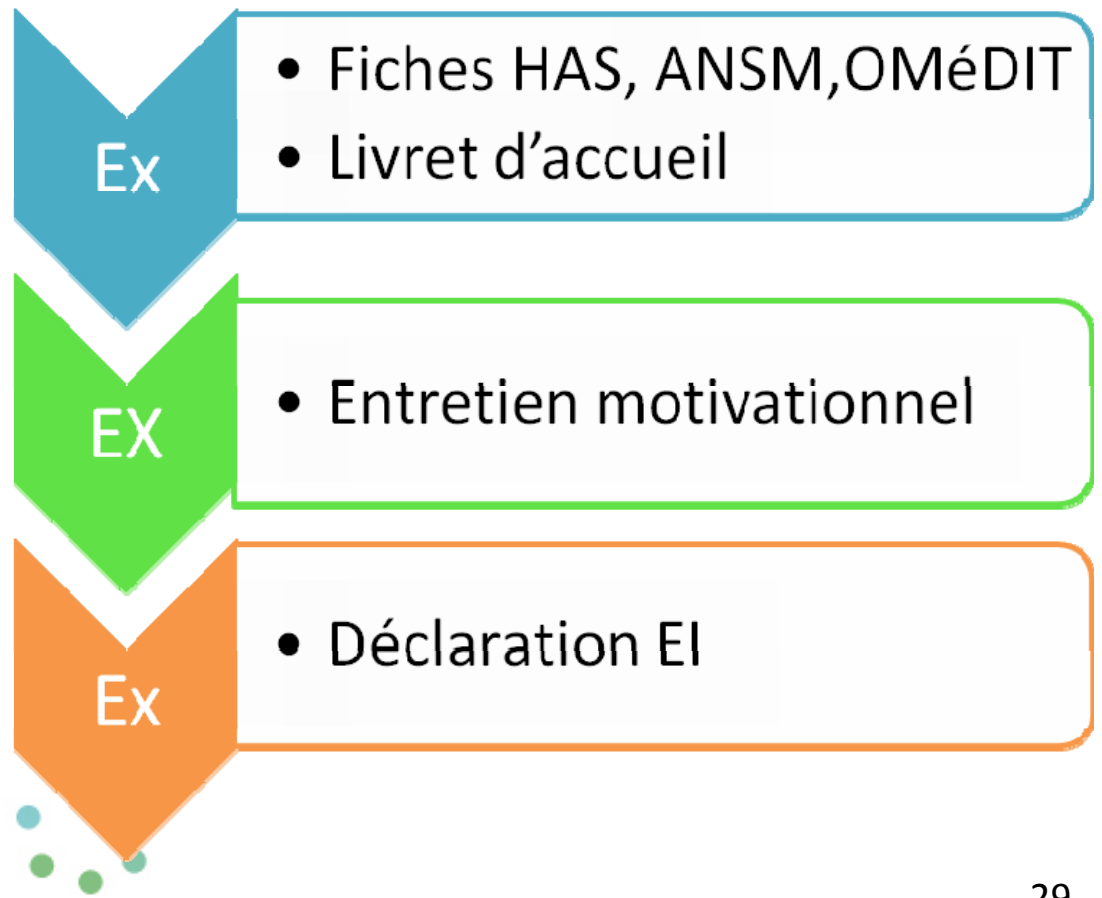
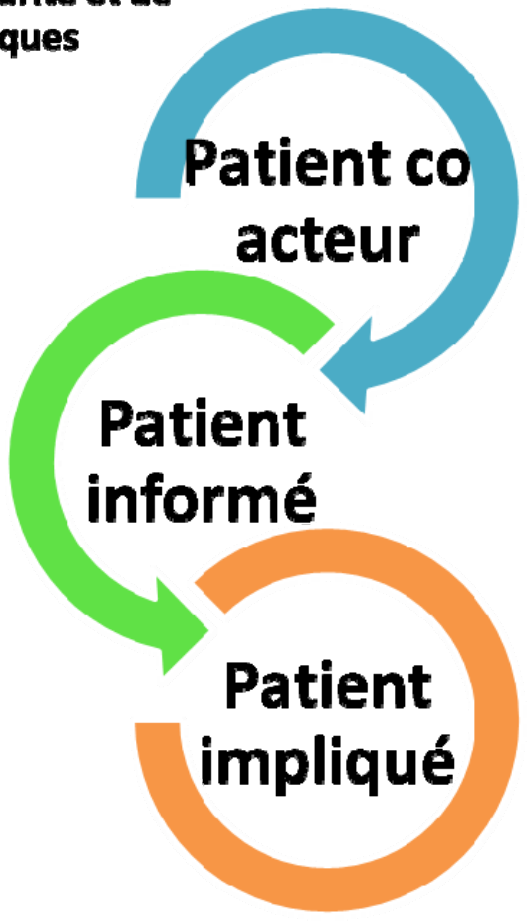
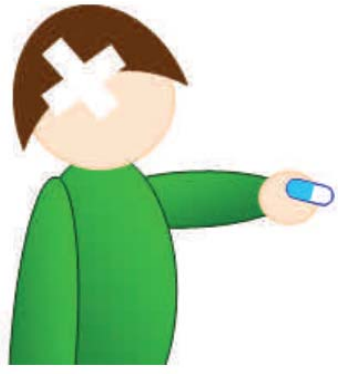


Information du patient
Evènements indésirables associés aux produits de santé

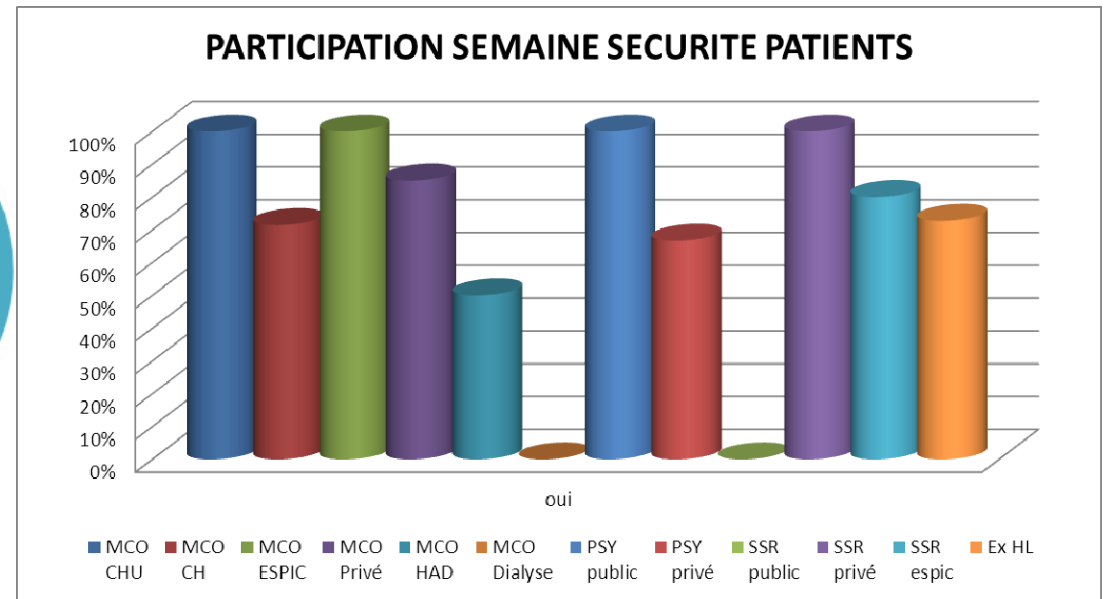
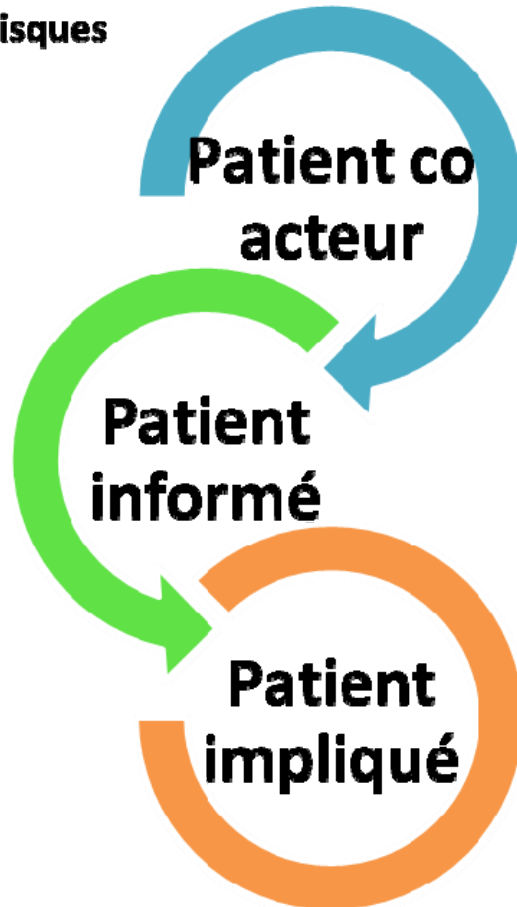
Culture de sécurité et de gestion des risques

PNSP région Centre

Information du patient



Information du patient



71% des éts de la région Centre ont participé à la 2^{ème} semaine de la sécurité des patients

Information
du patient

Evènements
indésirables associés
aux produits de santé

PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de
gestion des risques



Patient co
acteur

Patient
informé

Patient
impliqué

Information du patient



QU'EST-CE QU'UNE DCI?

Tout médicament est caractérisé par :

- un **nom**
- une **forme pharmaceutique** (gélule, comprimé, sirop, etc.)
- un **dosage**

La DCI, Dénomination Commune Internationale, correspond au nom de la substance active contenue dans un médicament. Elle est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et permet d'éviter tout risque de confusion. Elle sert de langage commun à l'ensemble des professionnels de santé et des patients, quelque soit leur pays.

Prescrire en DCI, ce n'est pas prescrire un générique.

LA DCI = LE VRAI NOM SCIENTIFIQUE DU MÉDICAMENT !

REPÉRER LA DCI

Principes (médicament de référence) :

NOM DE MARQUE®
DCI

Demandez
conseil à votre
pharmacien !



Générique :

Le générique peut se qualifier de 2 manières :

DCI + NOM DU LABORATOIRE®

OU

NOM DE FANTAISIE + Gé®
DCI

**BIEN IDENTIFIER LA DCI, C'EST ÉVITER DE SE TROMPER EN
NE PRENANT PAS 2 FOIS LA MÊME SUBSTANCE VIA 2
SPÉCIALITÉS DIFFÉRENTES**

Information
du patient
Evènements
indésirables associés
aux produits de santé

PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de
gestion des risques



Patient co
acteur

Patient
informé

Patient
impliqué

Information du patient

L'OBSERVANCE



TESTEZ VOTRE OBSERVANCE ?

- ⇒ Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?
 OUI NON
- ⇒ Lorsque vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ?
 OUI NON
- ⇒ Si vous vous sentez moins bien, vous arrive-t-il de ne pas poursuivre votre traitement ?
 OUI NON
- ⇒ Vous êtes vous déjà retrouvé(e) à court de médicament(s) ?
 OUI NON
- ⇒ Existe-t-il des incompréhensions concernant votre ordonnance ?
 OUI NON
- ⇒ Lors d'un changement de rythme de vie (vacances, fêtes de famille...), éprouvez-vous certaines difficultés quant à la prise de votre traitement ?
 OUI NON
- ⇒ La manière de prendre vos médicaments (dose, horaire de prise, mode d'administration), vous paraît-elle contraignante ?
 OUI NON

Information du patient

Information du patient

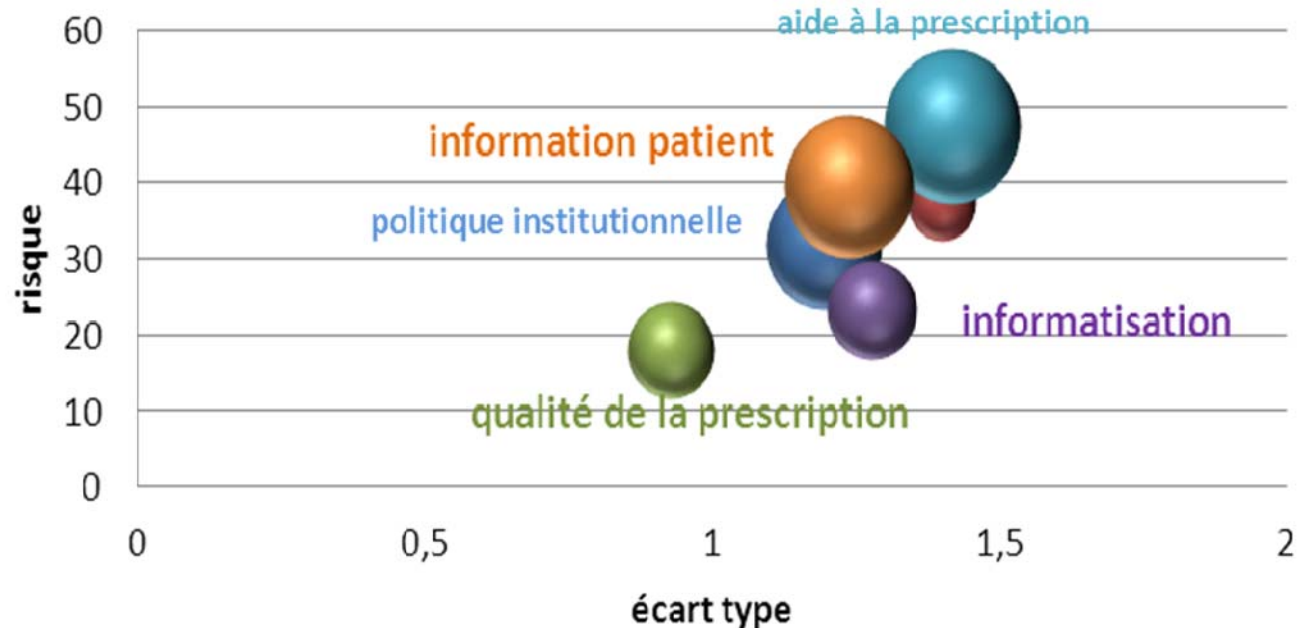
Evènements indésirables associés aux produits de santé

PNSP région Centre

Culture de sécurité et de gestion des risques

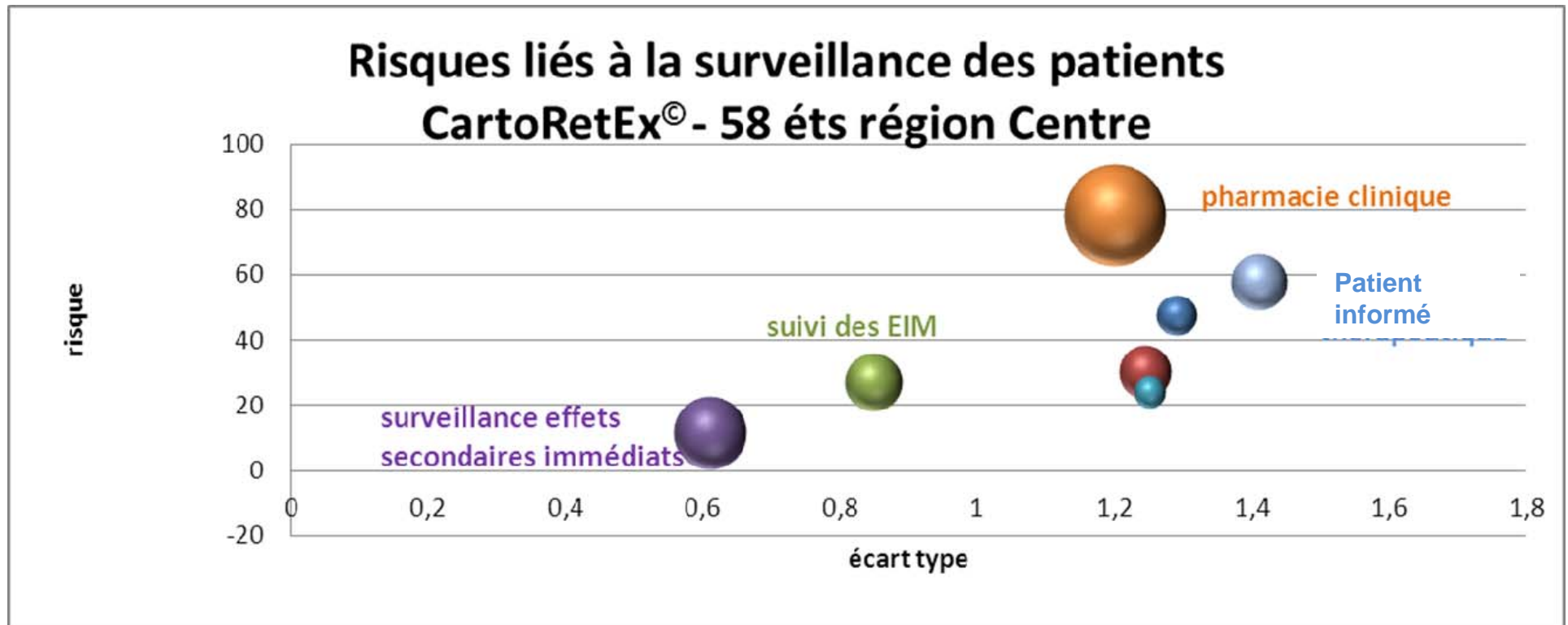
1500 patients ont été interrogés dans 58 êts
Aidants de personne âgée non informés sur prescription de sortie
Pas de remise de documents supports pour les médicaments à risque surtout en chimiothérapie
Peu d'information sur effets secondaires possibles

Risques liés à la prescription - CartoRetEx[©] - 58 êts Région Centre





Information du patient



Nécessité d'associer le patient à la surveillance si prise en charge à risque anticoagulants, diabète, perfusion

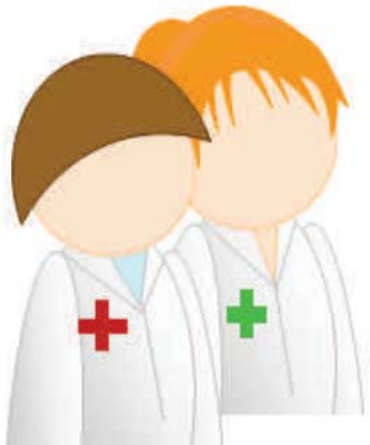
Information
du patient

Evènements
indésirables associés
aux produits de santé

PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de
gestion des risques

Améliorer la déclaration et la prise en compte des EI



Déclarer

Ex

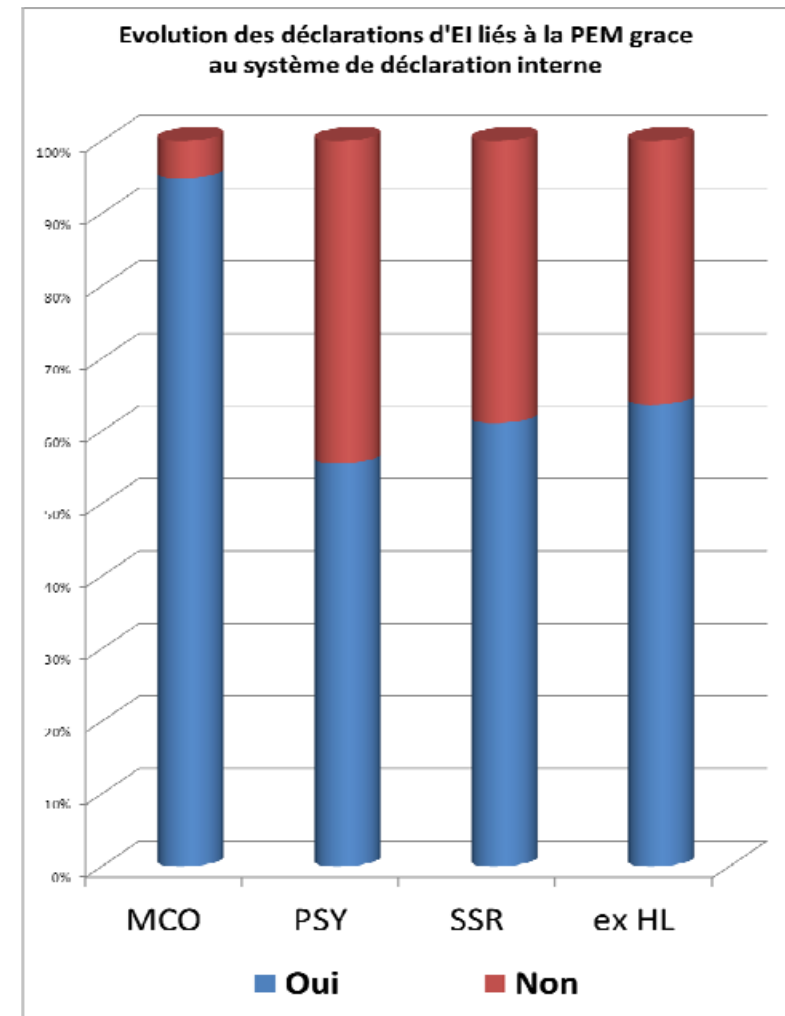
- Système de déclaration

Améliorer la déclaration et la prise en compte des EI



100% des états ont un dispositif de déclaration interne des événements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse en vue de leur analyse

81% des états ont une évolution favorable de leurs déclarations des événements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse



Culture de sécurité et gestion des risques

Information du patient
Evènements indésirables associés aux produits de santé

PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de gestion des risques

Déclarer

Analyser

Retour d'expérience

Ex

- Charte d'incitation

Ex

- Analyse systémique des causes CREX, RMM

Ex

- Communiquer



Information
du patient
Evènements
indésirables associés
aux produits de santé

PNSP
région
Centre

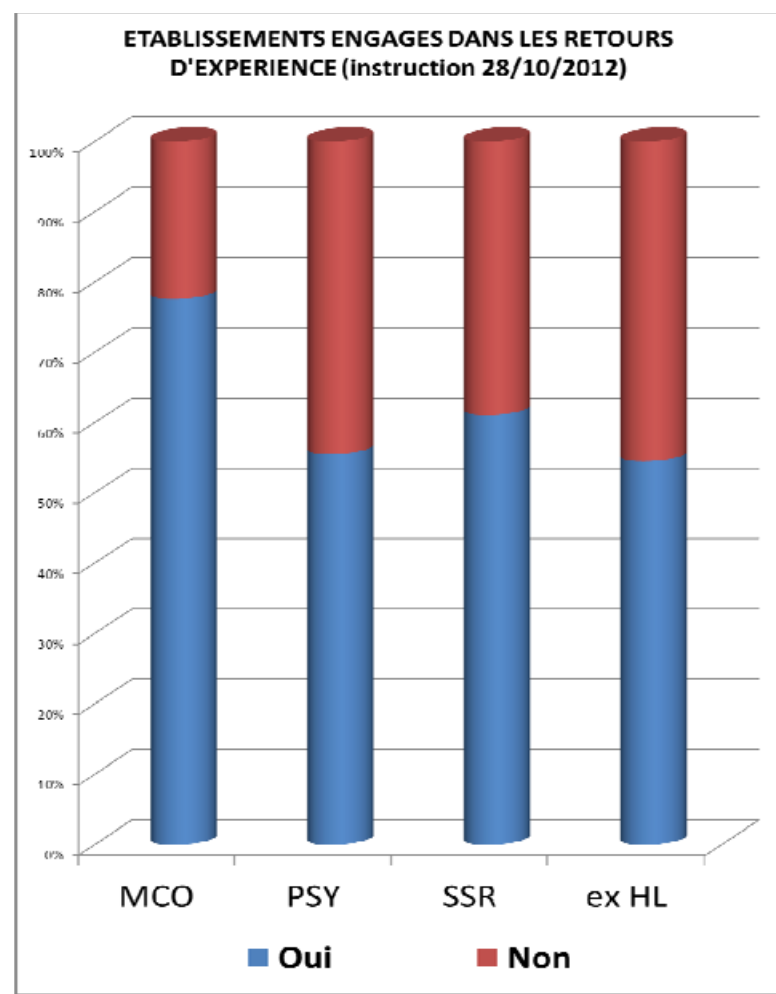
Culture de sécurité et de
gestion des risques

Culture de sécurité et gestion des risques

Depuis 2011, 429 professionnels
formés au CREX (ORION®) sur 19
sessions



70% des établissements (= 67) se sont
engagés dans le cadre de l'instruction du
28 septembre 2012



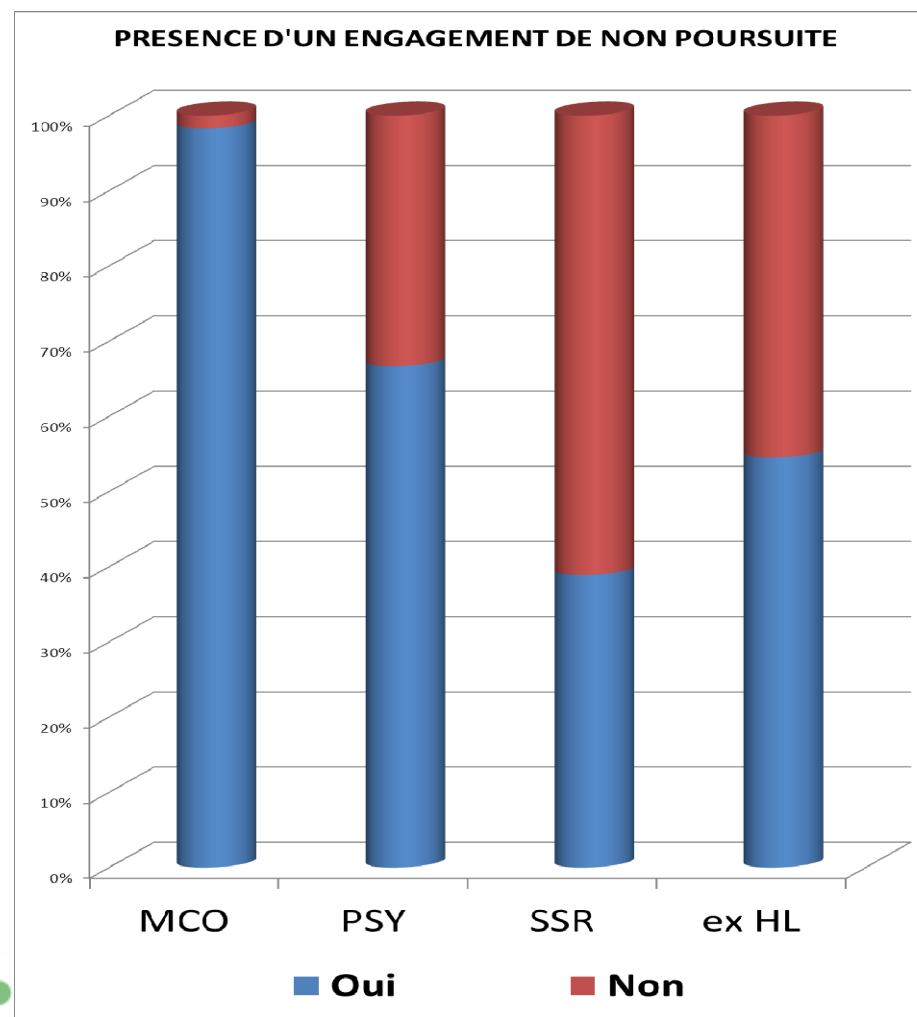
Information
du patient
Evènements
indésirables associés
aux produits de santé

PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de
gestion des risques

Culture de sécurité et gestion des risques

L'établissement a formalisé un **engagement de non poursuite** (charte de non-punition, charte d'incitation au signalement interne...) vis-à-vis des déclarants dans **79%** des étés de la région Centre



Culture de sécurité et gestion des risques

Information du patient
Evènements indésirables associés aux produits de santé

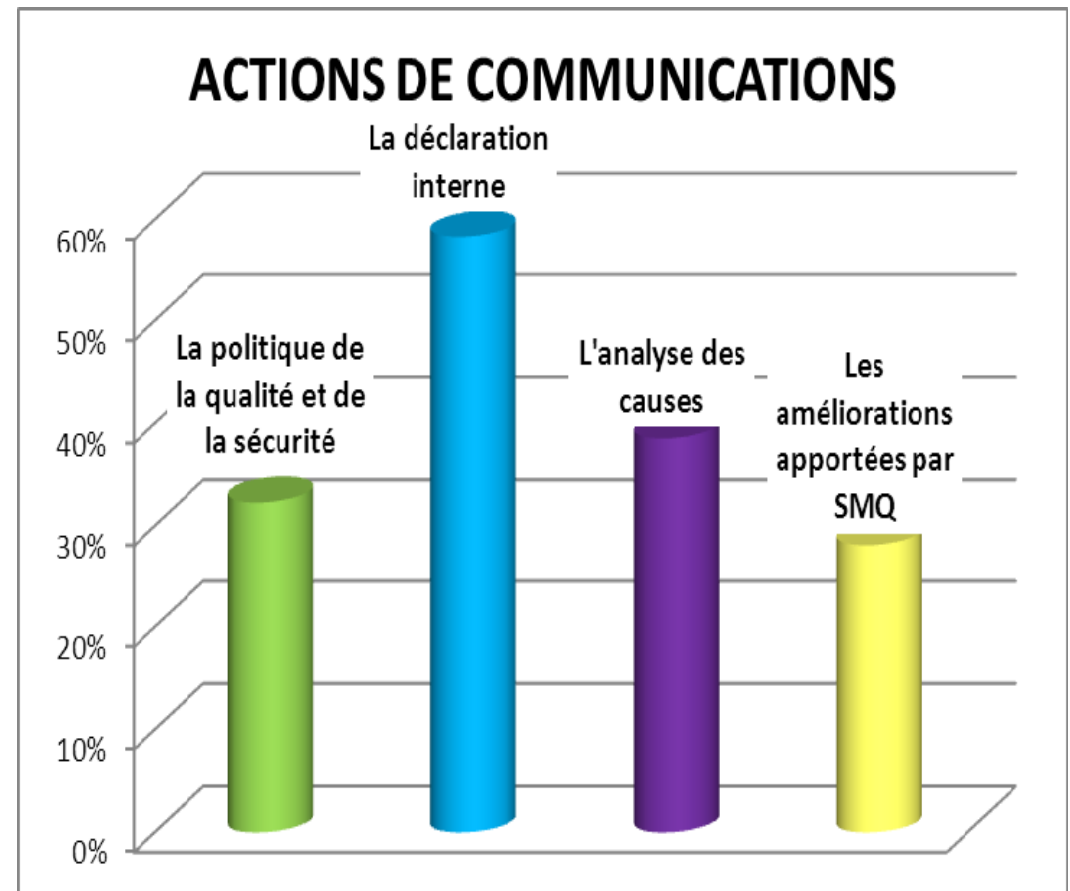
PNSP
région
Centre

Culture de sécurité et de gestion des risques

L'établissement a mis en place une **communication** interne relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse portant sur

- la politique de la qualité et de la sécurité, ses objectifs et son calendrier dans **32%** des étés
- la déclaration interne dans **58%** des étés
- l'analyse des causes dans **39%** des étés
- les améliorations apportées par le système de management de la qualité dans **28%** des étés

ACTIONS DE COMMUNICATIONS





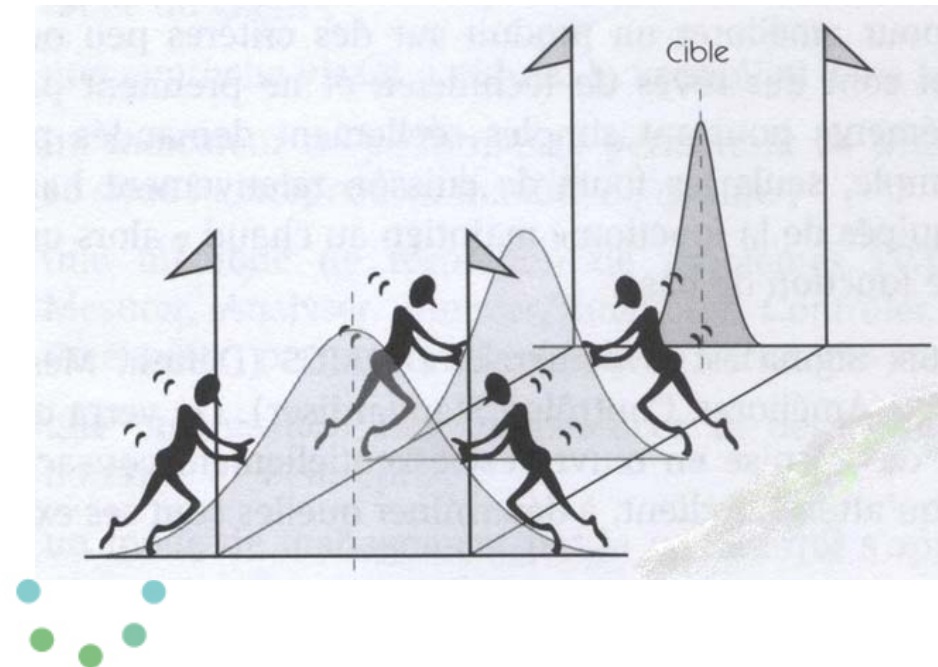
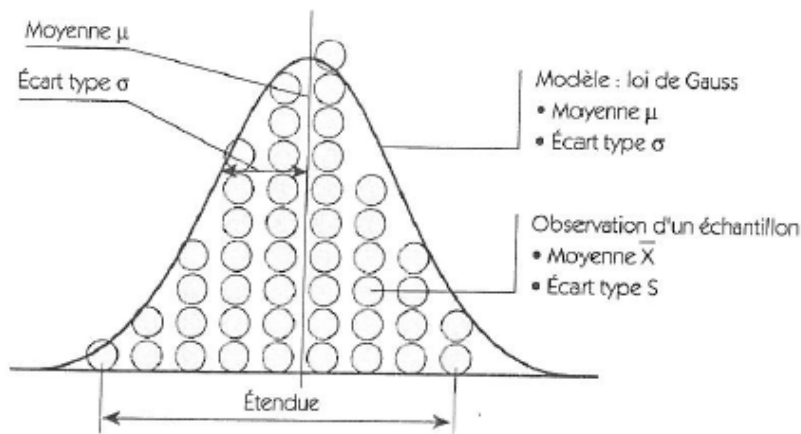
CartoRetEx[©], une vision régionale des risques liés à la prise en charge médicamenteuse :

- pour les 5 processus
- sur les médicaments les plus à risque
- sur les 12 never events

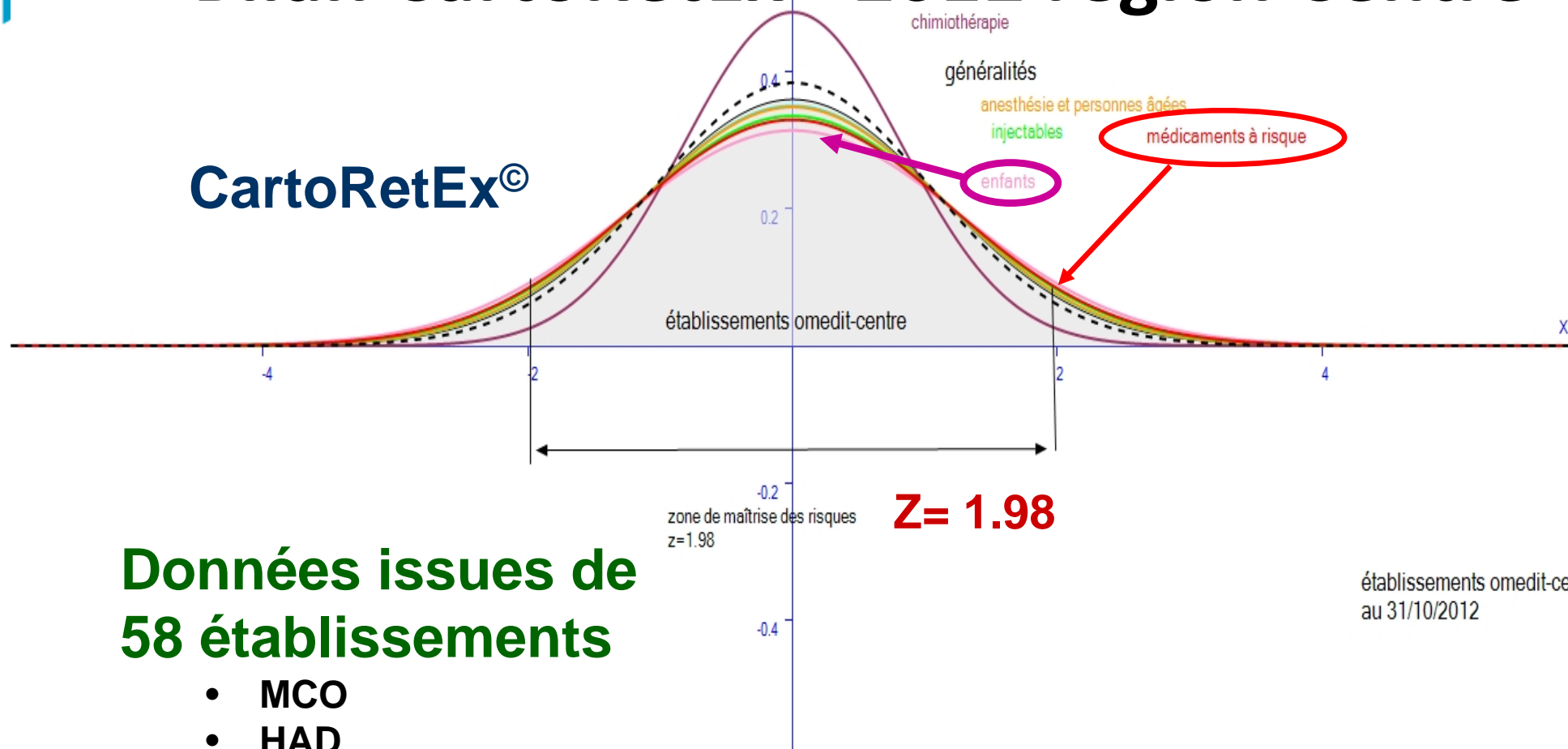
Objectif régional ➔ Réduction de la iatrogénie médicamenteuse évitable par la réduction de la variabilité des pratiques

Méthode LEAN SIX SIGMA participative

- La prévention des défauts prévaut sur leur détection
- Estimation du pourcentage de survenue d'incident lié au médicament dans une situation donnée
- La démarche du Lean mobilise les acteurs du soin dans la recherche de solutions



Bilan CartoRetEx[©] 2012 région Centre



Données issues de 58 établissements

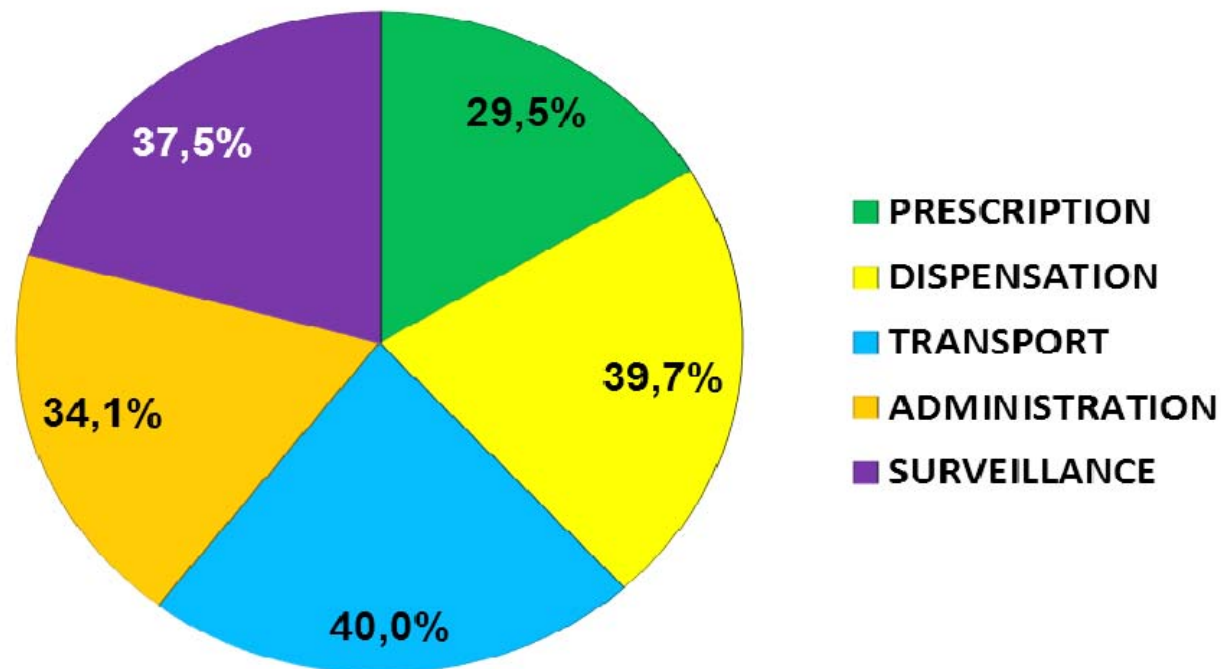
- MCO
- HAD
- SSR
- Dialyse
- EHPAD

Z=1.91 national, Drees, SAE 2011 établi sur les journées d'hospitalisations + les séances

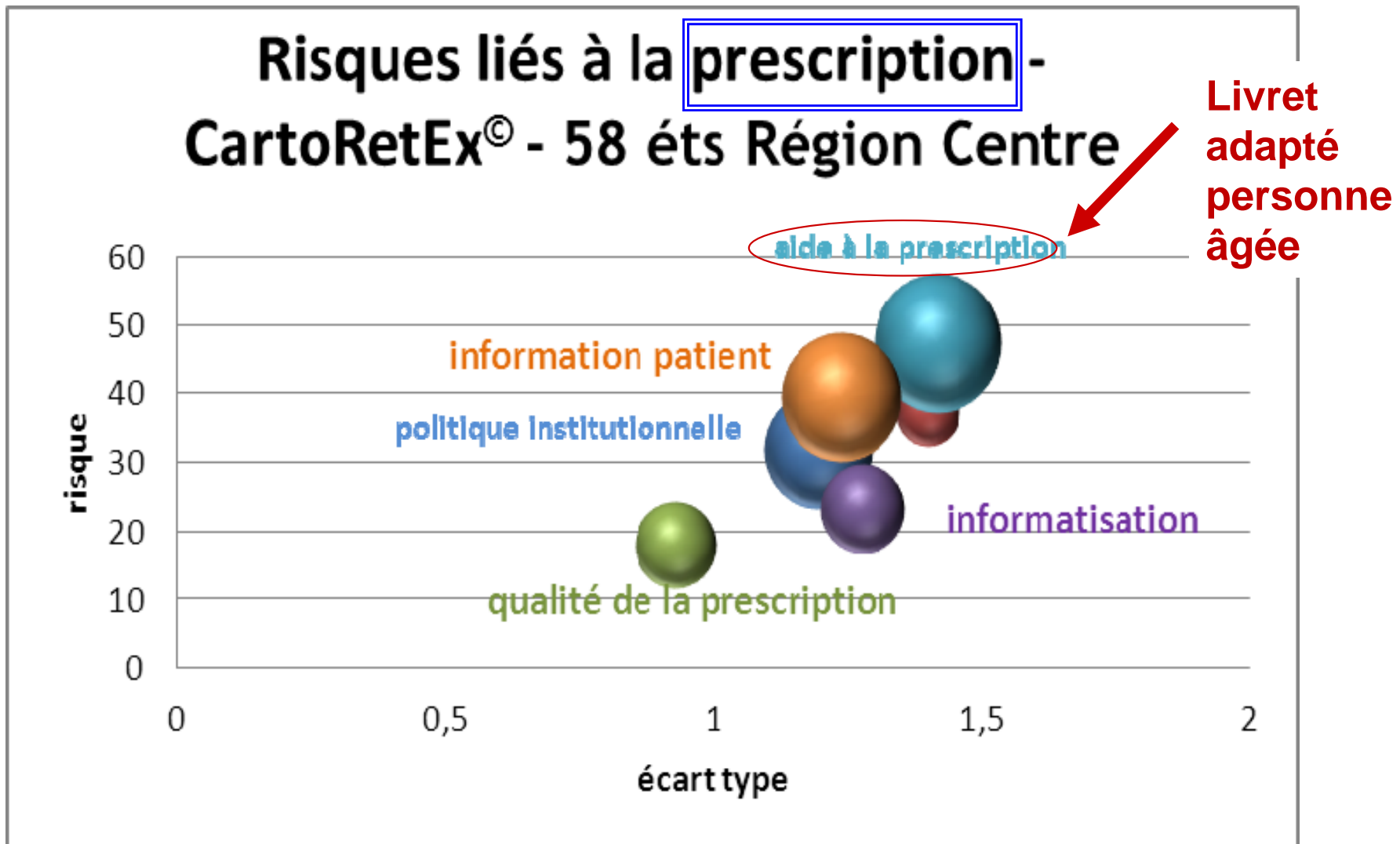
Bilan CartoRetEx[®] 2012 région Centre

Processus à risques

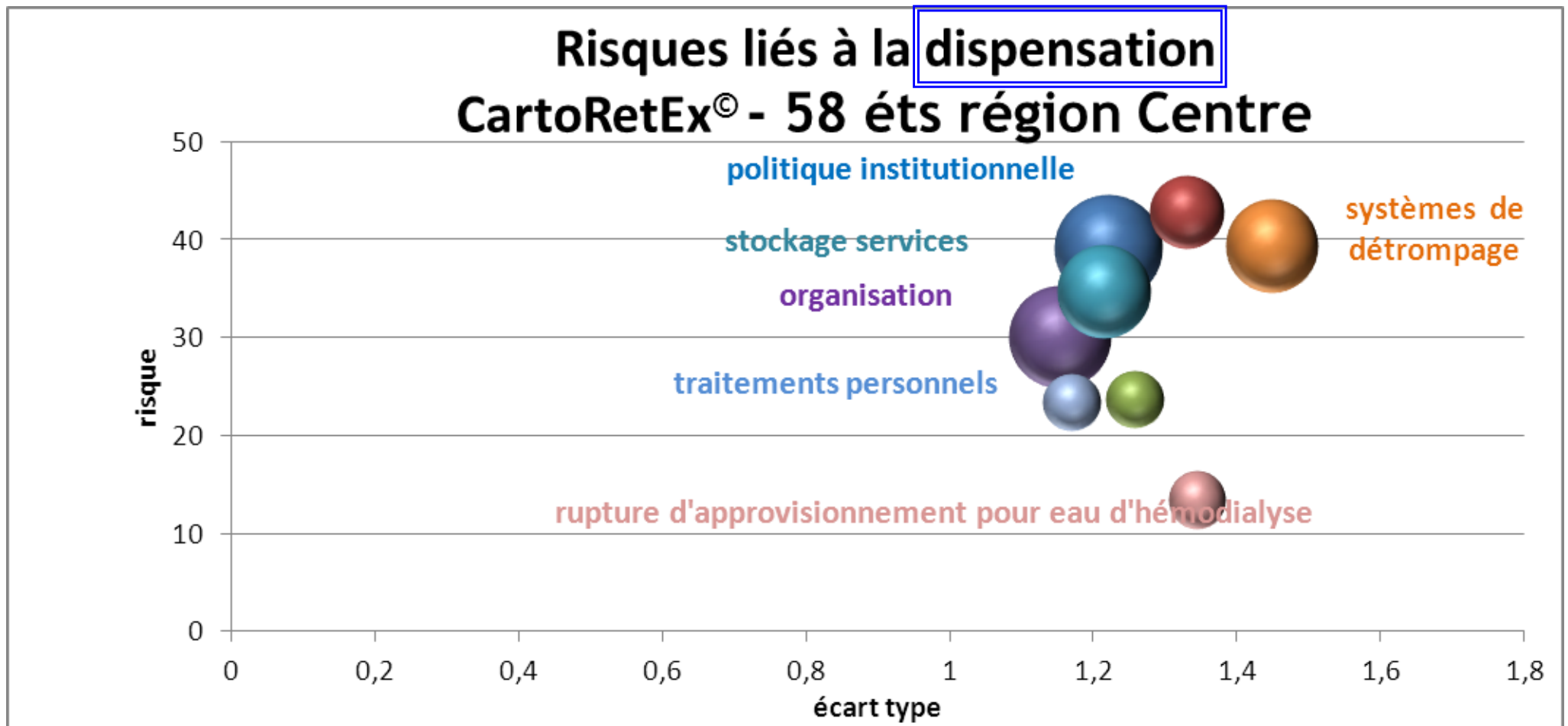
% de risques liés au macroprocessus de la prise en charge médicamenteuse / 58 étés région Centre - CartoRetEx[®]



Bilan CartoRetEx[©] 2012 région Centre

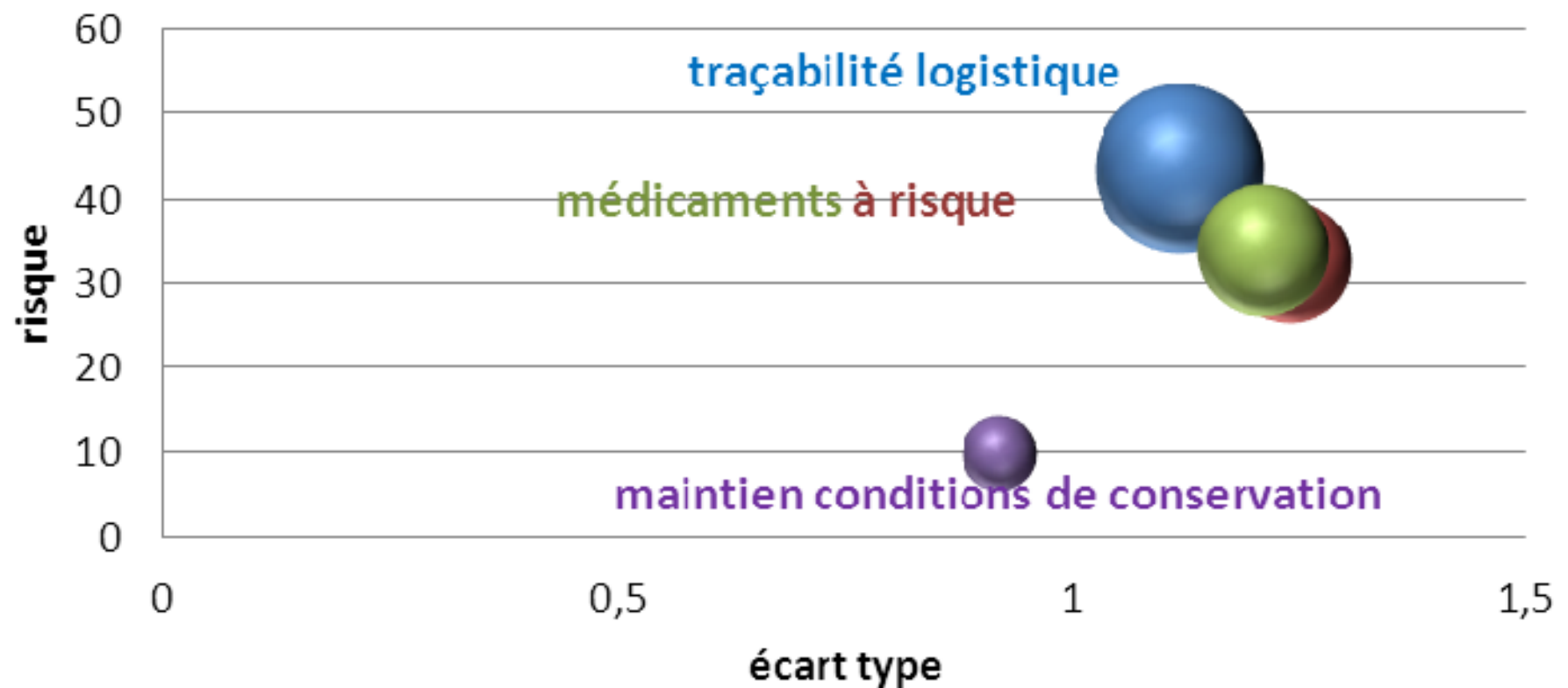


Bilan CartoRetEx[©] 2012 région Centre

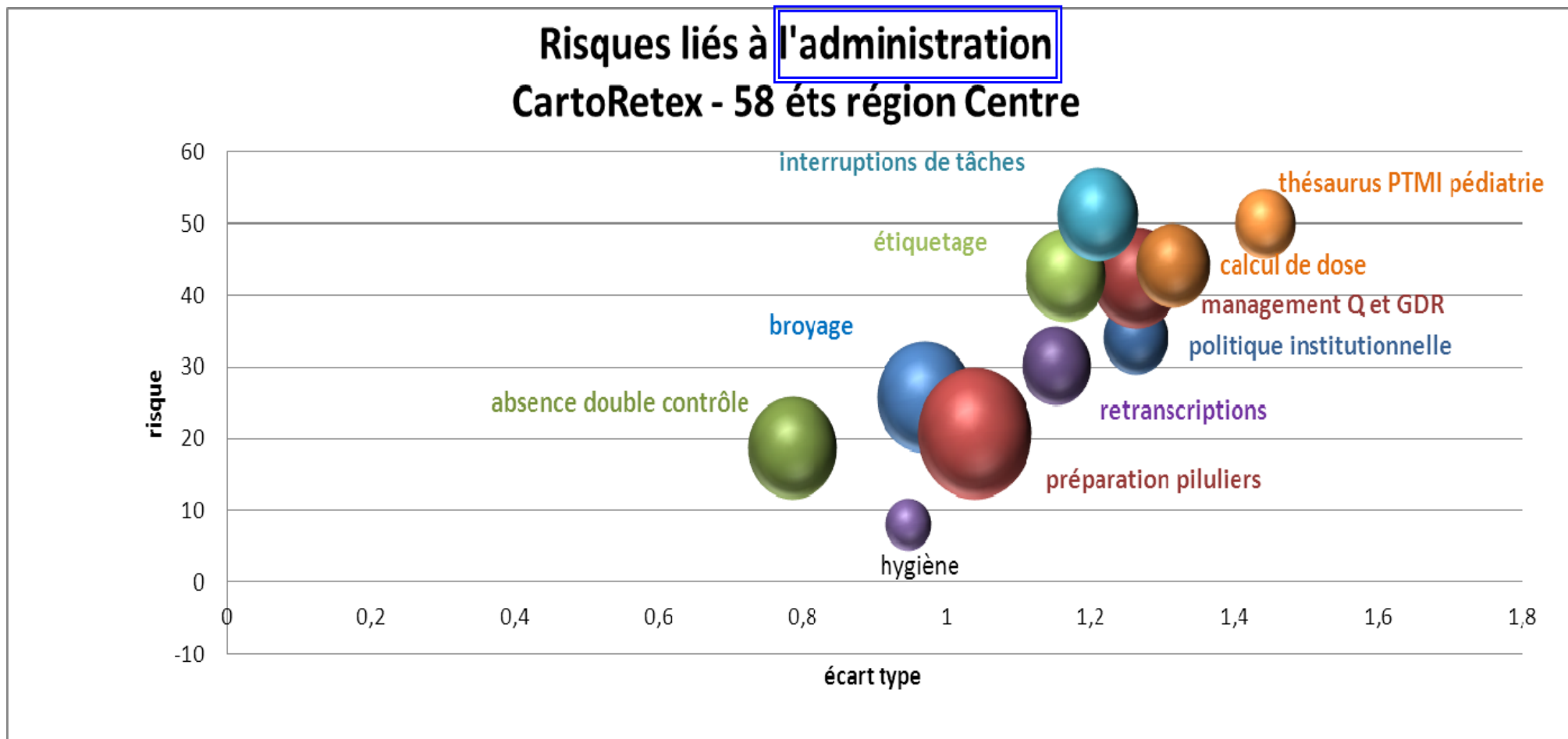


Bilan CartoRetEx[©] 2012 région Centre

Risques liés au transport CartoRetEx[©] - 58 états région Centre

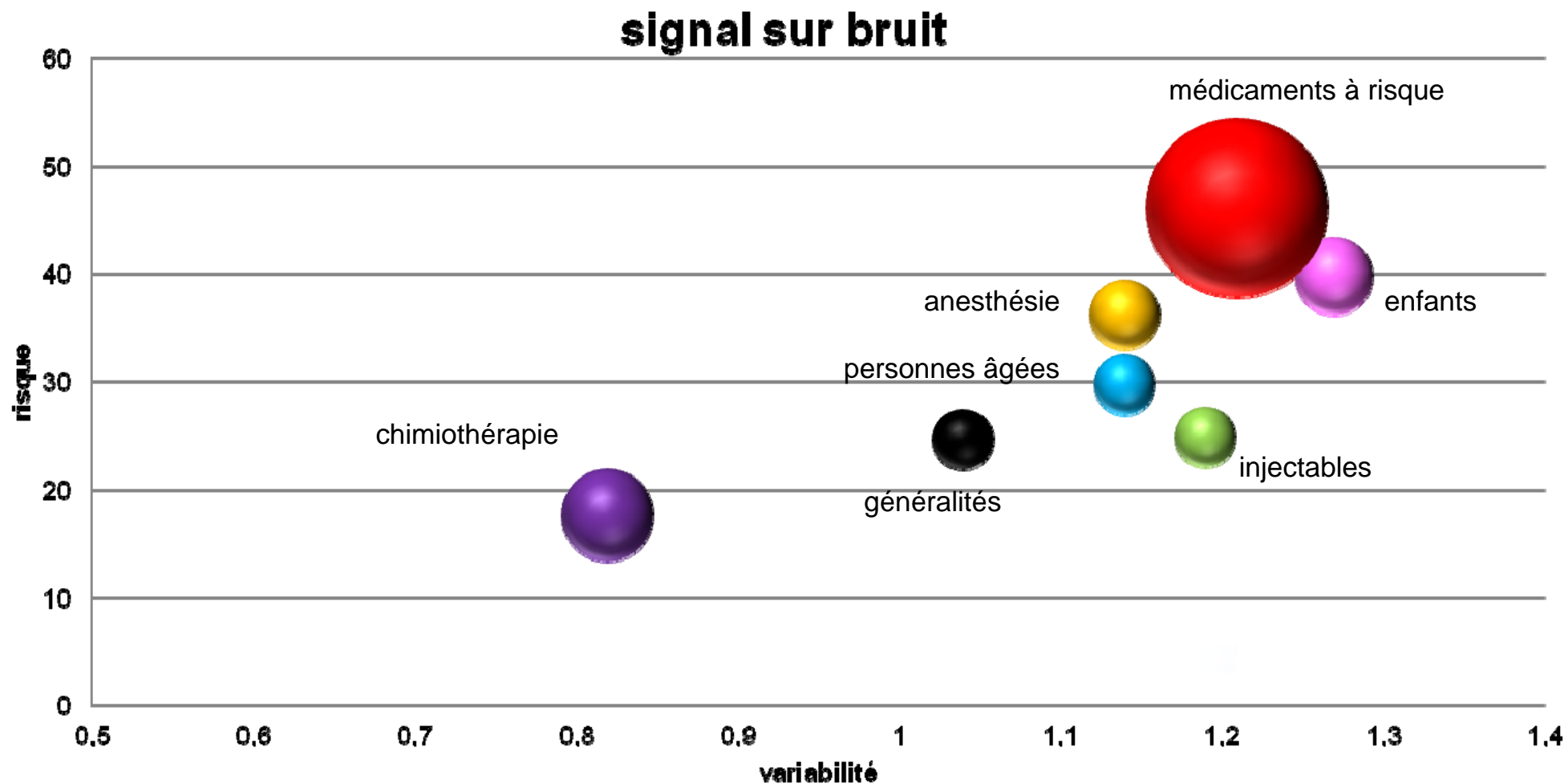


Bilan CartoRetEx[®] 2012 région Centre



Bilan CartoRetEx[©] 2012 région Centre

Profils à risque (n=58)



PNSP → Des cibles régionales prioritaires

Poursuivre la dynamique des CREX

CartoRetEx[©] Web



– Modules

- Prise en charge médicamenteuse
- Blocs opératoires

– Base REX

E-learning

- BP perfusion
- Never events

Journée plénière

- Travail en équipe



PNSP → Des cibles régionales prioritaires



Prescriptions : toutes en DCI

Détecter, prévenir, atténuer

- Médicaments à risques
- Patients à risques
- Never Events



Communiquer

- Vers l'amont
- Vers l'aval

PNSP → Des cibles régionales prioritaires



Impliquer les patients

Impliquer les soignants

Impliquer l'OMéDIT



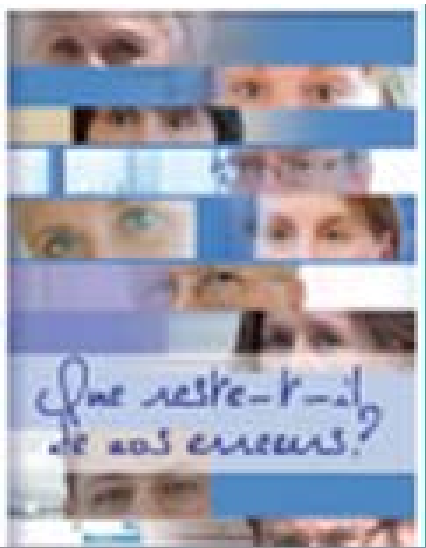
... pour progresser ensemble





Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)

Paroles de soignants Paroles de soignés



Dr Béatrice Birmelé – Responsable espace régional éthique

Dominique Davous – Espace éthique – APHP

Catherine Prigent – Cadre santé – CHRU Tours



Retours d'expériences : Présentation de CREX réalisés dans les établissements de la région

Après midi	2^{ème} journée des CREX en région Centre
14h00	<p>La place et le rôle des patients dans la gestion des événements indésirables médicamenteux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel accompagnement ? <i>Mme D. Desclerc-Dulac - Présidente du CISS région Centre</i> • Le rôle du patient dans sa prise en charge médicamenteuse en établissement de soins <i>Dr O.F. Lavezzi, cardiologue - Centre réadaptation Bois-Gibert (37)</i>
15h00	<p>L'intérêt des retours d'expériences partagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Mucite chez un patient ayant mâché un médicament » <i>Mme P. De Calbiac, pharmacienne ; Dr G. Leclerc, médecin CH de Saint Aignan et de Montrichard (41)</i> • « Sécuriser la prise orale hebdomadaire du méthotrexate » <i>Mme C. Eleouet Da-Violante, pharmacienne ; Mme N. Tessier, ingénieure qualité - CHR Orléans (45)</i> • « En quoi la mise en place d'un CREX en oncologie génère une dynamique d'équipe et contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients : forces et faiblesses » <i>Mr F. Camus, cadre de santé ; Mme C. Dupuy, technicienne qualité ; Mme M. Pichard, infirmière. - CH du Chinonnais (37)</i> • « Comment communiquer sans voi(e)(x) ? » <i>Dr C. Champelovier, médecin coordonnateur ; Mme P. Manga, directrice des soins - EHPAD Les Grands Chênes (36)</i> • « De l'erreur médicamenteuse à l'harmonisation de l'étiquetage des injectables » <i>Mme S. Clavel, pharmacienne ; Mme L. Brunaux, cadre de santé CH Chartres (28)</i>
17h30	<p>Conclusion de la journée <i>Dr A. Ochmann - Directeur OSMS de l'ARS Centre</i></p>

Après-midi réservée
aux professionnels de
santé formés au CREX.

Nous n'avons pas souhaité
mettre en ligne les diapositives
présentées, en accord
avec les intervenants



**Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les
établissements de la région**

**La place et le rôle des patients dans la
gestion des évènements indésirables
médicamenteux
Quel accompagnement ?**

● Mme Desclerc Dulac – Présidente du CISS région Centre





**Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les
établissements de la région**

L'intérêt des retours d'expérience partagés

« Le rôle du patient dans sa prise en charge médicamenteuse en établissement de soins »

 Dr O F Lavezzi – cardiologue
Centre de réadaptation Bois Gibert (37)



**Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les
établissements de la région**

L'intérêt des retours d'expérience partagés

**« Mucite chez un patient ayant mâché
un médicament »**

◆ P. De Calbiac, pharmacienne - Dr G. Leclerc, médecin
CH de Saint Aignan et de Montrichard (41)





**Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les
établissements de la région**

L'intérêt des retours d'expérience partagés

**«Sécuriser la prise orale hebdomadaire
du méthotrexate »**



C. Eleouet Da-Violante, pharmacienne - N. Tessier, ingénieure qualité
CHR Orléans (45)





Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les établissements de la région

L'intérêt des retours d'expérience partagés

« En quoi la mise en place d'un CREX en oncologie génère une dynamique d'équipe et contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients : forces et faiblesses »

- F. Camus, cadre de santé - C. Dupuy, technicienne qualité - M. Pichard, infirmière - CH du Chinonnais (37)





Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les
établissements de la région

L'intérêt des retours d'expérience partagés

« Comment communiquer sans voi(e)(x) ? »



Dr C. Champelovier, médecin coordonnateur
P. Manga, directrice des soins
EHPAD Les Grands Chênes (36)





Retours d'expériences :
Présentation de CREX réalisés dans les établissements de la région

L'intérêt des retours d'expérience partagés

« De l'erreur médicamenteuse à l'harmonisation de l'étiquetage des injectables »

- Mme S. Clavel, pharmacienne ; Mme L. Brunaux, cadre de santé
CH Chartres (28)