

### 3 – Méthode ORION – Guide pratique

#### Comprendre et conduire une analyse ORION

*Ce document a pour objectif d'accompagner les professionnels dans la compréhension et la mise en œuvre pas à pas de la méthode ORION, dans une visée pédagogique et opérationnelle.*

La méthode ORION utilisée dans de nombreuses industries à risque : chimie, transport aérien, transport ferroviaire, énergie, industrie nucléaire est également adaptée au monde médical.

Elle vise à comprendre les mécanismes ayant conduit à un événement indésirable (événement indésirable grave (EIG), presque accident ou événement porteur de risque (EPR) et précurseur) en dépassant l'analyse individuelle pour interroger le fonctionnement global du système.

#### Quest-ce-que la méthode ORION :

- Une méthode rigoureuse d'analyse d'événement
- Une méthode accessible à tous
- Une méthode qui permet de proposer des actions correctives concrètes à l'équipe
- Une méthode qui permet d'améliorer le système dans son ensemble

#### Ce que n'est pas la méthode ORION :

- La méthode ORION n'est pas une méthode pour déterminer la responsabilité de chacun dans l'événement étudié

#### Quel analyste :

- Toute personne de préférence de terrain formée à l'analyse au sein d'un périmètre dans lequel un CREX est programmé peut être analyste (dans un service, au moins une personne formée par métier)

### 4 grandes familles de facteurs à explorer

- **Techniques** : niveau d'adéquation ou de disponibilité technique des installations ou équipements y compris les systèmes d'information électroniques et technologiques,
- **Humains** : toutes les interactions entre les conditions de travail, le fonctionnement de l'équipe, les acteurs et le patient (conscience de la situation, communication, stress, erreur, interface homme-machine, etc.),
- **Environnement** : l'environnement ou le contexte dans lequel s'est produit l'événement (affluence, absences, urgences, maintenances, pannes etc...) souvent à l'origine de facteurs influents,
- **Organisation** : responsabilités, interfaces, fiches de poste, répartition des tâches, référentiels, procédures, formation, supports, dossier patient, feuilles de traitement, etc...

## Description de la pratique :

- **Etape 1 préparation de l'analyse de l'événement** : rassembler toutes les informations sur l'événement : fiche de déclaration d'événement, référentiels, documents utiles (dossier patient si accessible), règles de l'art, liste des personnes à rencontrer, planning des rencontres
- **Etape 2 entretiens avec les acteurs** : rassembler les faits dans leur totalité - écoute des acteurs et/ou des témoins : bienveillante, neutre, sans jugement, par questions ouvertes - porte sur l'ensemble de l'analyse. Prévoir de rencontrer le patient et/ou sa famille et les tenir informés. Une observation in-situ permet de mieux comprendre l'évènement. (En annexe, comment mener un entretien).
- **Etape 3 Chronologie, élaboration du scénario** : sélection des faits et uniquement des faits, leur ordonnancement selon leur apparition dans le temps (jours et heures) et mise en forme. Faire valider si possible par les acteurs. La qualité du scénario conditionnera la qualité de l'analyse.
- **Etape 4 identification des écarts** : faits méritant d'être investigués afin d'identifier : actions et états non adaptés, écarts aux attendus, écarts par rapport aux référentiels, procédures ou règles de l'art. Vérifier les écarts identifiés avec THEO.
- **Etape 5 recherche des causes** : en partant des écarts, écart par écart, indiquer les causes de ces écarts. Les causes directes ou facteurs contributifs sont des relations de cause à effet entre les faits sur lesquelles on peut agir. Les causes indirectes ou facteurs influents (voir annexes) constituent des fragilités du système qu'il faut gérer. Vérifier que les quatre grandes familles de facteurs ont été explorés : **T**echnique – **H**umain – **E**nvironnement – **O**rganisation. En annexe : facteurs influents.
- **Etape 6 Actions Correctives** : pour chaque facteur contributif qu'il est possible d'éliminer et chaque facteur influent auquel il est possible de s'adapter ou d'éliminer, proposer une Action Corrective en relation avec ces causes. Prendre en compte les suggestions recueillies ou l'action qui a permis de sortir de l'événement.  
Pour chaque action corrective, proposer la spécialité ou le métier responsable de la prise en charge de l'action corrective et de sa mise en œuvre.
- **Etape 7 Rédaction du rapport d'analyse :**
  - o Identification de l'événement

- Chronologie des faits et écarts associés
- Description des facteurs contributifs et repérage des facteurs influents
- Actions Correctives proposées
- Proposition de métier pour la mise en œuvre de l'action

AFM42 utilise un tableur excel pour élaborer le rapport d'analyse (voir annexe).

L'anonymat doit être respecté pour tous les intervenants à l'exception de l'analyste qui présente son analyse en CREX.

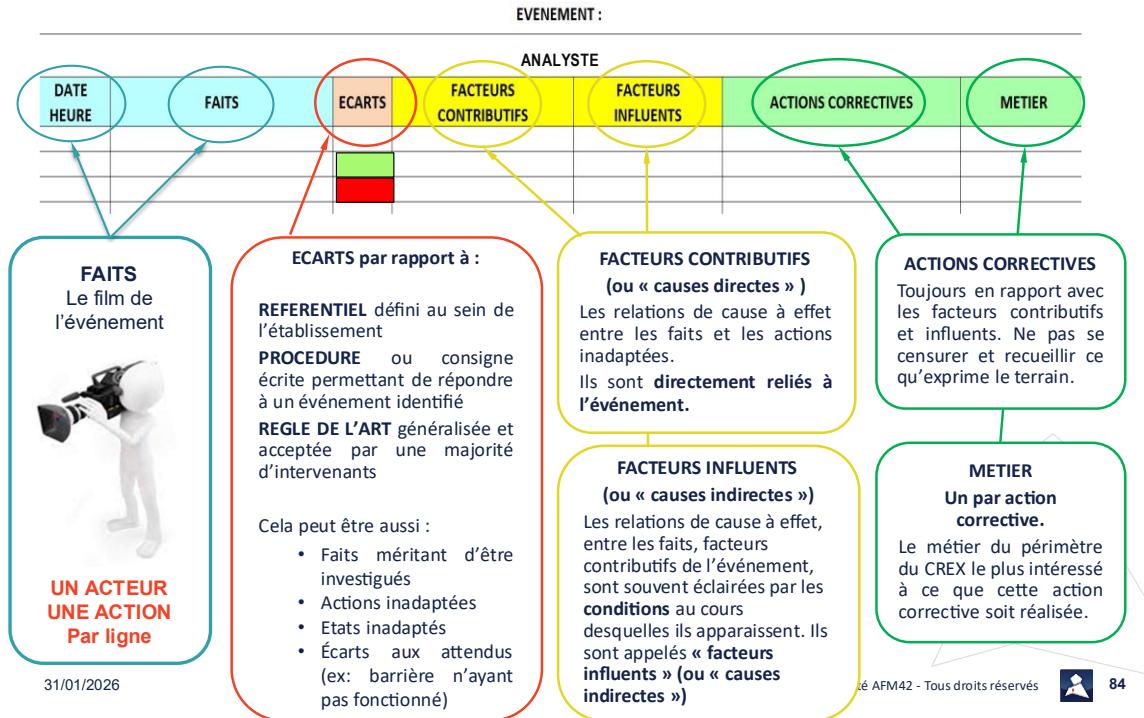
### **Facteurs clés de réussite**

La qualité d'une analyse ORION repose notamment sur :

- La formation des analystes.
- L'implication des experts métiers à la détection des écarts.
- Un climat de confiance et de non-sanction.
- L'implication du management.
- La traçabilité des décisions.
- Le suivi réel des actions correctives.
- L'inscription dans une dynamique collective de progrès.
- La prise en compte de la « deuxième victime ».

## ANNEXES

### Le rapport d'analyse en synthèse



## Comment mener votre entretien ?

Merci de votre participation pour établir les faits

Des questions générales aux questions de + en + précises

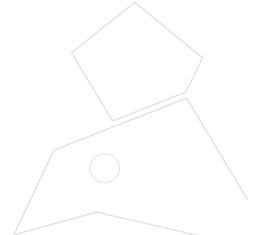
Merci de votre contribution à améliorer le système

### 1<sup>er</sup> temps : *Mise en confiance*

- Expliquer l'objectif de l'entretien, son déroulement et la durée
- Informer si vous prenez des notes
- Préciser que l'analyse sera anonymisée pour sa restitution

### 2<sup>ème</sup> temps : *Phase exploratoire*

- Commencer par des questions larges et ouvertes (pas de questions avec des réponses oui/non)
- Utiliser les phrases simples (pas de formulation négative)
- Adopter une posture neutre et favorable
- Manifester une écoute active verbale et non verbale, empathique (opiner de la tête, regarder votre interlocuteur...)
- Identifier si votre interlocuteur est inconfortable sur certains points (formulation, hésitation, ...) et
- Relancer en faisant préciser
- Reformuler puis demander si c'est bien cela



### 3<sup>ème</sup> temps : *Validation et valorisation*

- Demander des suggestions d'actions correctives
- Lire vos notes et les faire valider

02/02/2026

©Société AFM42 - Tous droits réservés

49

## QU'EST-CE QUE LES FACTEURS INFLUENTS ?

Les facteurs influents, ou causes indirectes, favorisent l'occurrence des faits mais ne sont jamais des causes directes, en revanche, ils peuvent, le plus souvent et de façon récurrente, générer d'autres dysfonctionnements dans d'autres services, secteurs, métiers ou bien à d'autres étapes du processus. Pour ces raisons ils constituent une fragilité du système dans sa globalité, et leur prise en compte est essentielle pour éclairer les facteurs contributifs. L'analyste, à chaque fois que possible, proposera les actions correctives correspondantes.