



Revue de Morbi- Mortalité ou RMM Bénéfices/Risques

Dr Laetitia May-Michelangeli
Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins



CCQSS - 21 janvier 2021

Rappel

- Une RMM doit être réalisée suite à la survenue :
 - d'un décès
 - d'une complication
 - d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient (EPR)
- Comment : analyse collective (en équipe), rétrospective et systémique de plusieurs cas possibles
- Pourquoi : pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients en mettant en œuvre et suivant des actions

Ne pas oublier d'informer le patient de la survenue d'un EIGS et de l'analyse de son cas en RMM

Revue de mortalité et de morbidité

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Juin 2009

Groupe de travail :

AFU, AFDS, CFAR, CFMU, FCVD, Orthories, RSSMO, SFAR, SFCTCV, SFPC, SoFGRS, SRLF, FEHAP, FHF, FNCLCC, FNEHAD, IYS, CISS et HAS.

Guide HAS 2009

Revue Mortalité Morbidité

Contexte

Les comptes-rendus de RMM sont de plus en plus demandés

- Dans le cadre de plaintes
- Dans le cadre de l'analyse d'EIGS
- Et même en interne dans les établissements de santé par le CHSCT...

Ne pas laisser se répéter des EIAS → comprendre puis agir

La RMM , un outil à double tranchant :

Si bien réalisée

- un outil pour comprendre sans chercher le coupable
- Un outil pour proposer des solutions collectivement réfléchies

Au final , un outil pour améliorer la sécurité du patient



Si mal réalisée

- un outil qui servira à trouver un coupable
- Un outil qui démotivera

Au final, un outil qui desservira la sécurité du patient

Bonnes pratiques



- Les RMM sont organisées :
 - procédure
 - charte ; le caractère non punitif est affiché
- Les RMM sont bien réalisées :
 - établir une chronologie des faits
 - identifier le(s) problème de soins (causes immédiates)
 - rechercher les causes profondes et analyser la récupération, sans recherche de coupable
 - mettre en place un plan d'action avec suivi, capitalisation, information, communication ...

La traçabilité des RMM est opérationnelle :

- Le CR est archivé
- Une information que le dossier a été étudié en RMM est faite dans le dossier patient
- Un bilan annuel est réalisé

Le caractère non punitif est affiché

- Exemple : Charte d'établissement

→ Nécessité du soutien du management
(signature ++)

- Circulaire DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011

→ « Favoriser une approche non sanctionnante de l'erreur, pour faciliter la déclaration volontaire et le partage d'expérience .. »



Paris, le 13 janvier 2014

Événements indésirables associés aux soins

L'engagement de l'AP-HP

La qualité des soins est une priorité pour l'AP-HP, comme pour tous les établissements de santé. Son amélioration nécessite une prise de conscience partagée par les professionnels de santé et les usagers. Elle passe par la déclaration et l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Il est de la responsabilité de :

de chaque professionnel de santé, de signaler sans délai tout incident, accident ou erreur, après avoir mis en œuvre les mesures de sécurité immédiates ; de l'institution, de mettre en place un environnement favorable au signalement des EIAS, à la réalisation d'analyses systémiques (centrées sur l'organisation), au retour d'expérience à partir de données anonymisées respectant le secret professionnel, et à l'information transparente des patients.

Il s'agit de favoriser la mise en œuvre de cette politique de déclaration et d'analyse systémique des EIAS et renforcer la confiance avec les usagers et les professionnels. L'AP-HP s'engage à :

- ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un EIAS dans lequel ils sont impliqués ou qu'ils ont constaté ; ce principe de non-sanction trouve toutefois sa limite en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité ; promouvoir, en cas d'EIAS, une attitude éthique et respectueuse à l'égard :
 - des patients et de leurs proches, par un comportement transparent, empathique et sincère, dans le plus grand respect de leurs droits, et par une prise en compte de leurs besoins ;
 - des personnels et des équipes concernées, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et si besoin, un soutien psychologique ou juridique ;
- développer une démarche centrée sur la notion que l'institution, devant tirer les leçons de ses erreurs, doit se doter, au plus près du terrain, de méthodes, structures et moyens dédiés à l'analyse systémique des EIAS.

M. Martin HIRSON
Directeur général

P. LUCAS
Président de la CME



MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE
Direction générale de l'offre de soins

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)
DGOS-PF2@sante.gouv.fr

à
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (pour
information)

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé (pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
NOR : ETSH1130001C

Grille de classement : établissements de santé

Zoom sur le Compte rendu RMM

Le compte rendu RMM :

- n'est pas relatif à un patient en particulier (il est recommandé de regrouper plusieurs cas dans le même CR),
- précise les conclusions de l'équipe, les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mises en œuvre et leurs modalités de suivi,
- est anonyme, aucune information permettant d'identifier directement ou indirectement le patient et les acteurs concernés.
 - Il n'a ainsi pas vocation à faire partie du dossier patient.
- est archivé avec les autres documents qualité du secteur d'activité

Le statut des CR de RMM - Analyse juridique (HAS)

- Les documents relatifs à une RMM (anonymes) étant produits par des personnes, de droit public ou de droit privé, chargées d'une mission de service public (article L. 6112-1 CSP) sont des documents administratifs.
- Les documents administratifs produits par des personnes, de droit public ou privé, chargés d'une mission de service public sont des documents administratifs communicables - Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 art. 2

« les autorités mentionnées à l'article 1er sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande [...] »



Le CR peut donc être demandé et communiqué !

En conclusion

Pierre Chevalier, magistrat, Cour de Cassation; Revue de droit sanitaire et social , 2008

« Comprendre ce qui s'est passé ne signifie pas rechercher un responsable.../...

La RMM permet de mettre en œuvre des actions correctrices.../...

A contrario : Ne pas faire de RMM et laisser persister un risque pour d'autres patients peut traduire une passivité coupable.../... »

« Les revues d'analyse des accidents médicaux :
quelles incidences sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants ? »

Retrouvez
tous nos travaux sur la RMM

www.has-sante.fr

