

The logo for HAS (Haute Autorité de Santé) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, curved line underlines the 'A' and extends slightly to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Rencontres HAS 2009

10 et 11 décembre 2009

Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

**Ensemble, améliorons la qualité en santé**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?

---

**Modérateur : Bruno BALLY**

Chef de projet, service évaluation et  
amélioration des pratiques

Haute Autorité de Santé

# Intervenants

---

- **Caroline ABELMANN** – Juriste, service évaluation et amélioration des pratiques, Haute Autorité de Santé
- **Jacques BIRGÉ** – Médecin généraliste, Regroupement des Sociétés Scientifiques de Médecine Générale – Groupe de travail RMM
- **Alain CARIOU** – Réanimation Médicale – Hôpital Cochin & Université Paris Descartes, Société de Réanimation de Langue Française
- **Marie-Laure PIBAROT** – Direction de la politique médicale, AP-HP – Groupe de travail RMM
- **Claude RAMBAUD** – Présidente, Le Lien



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

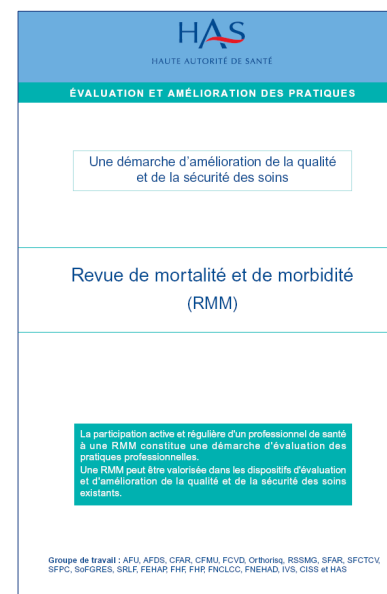
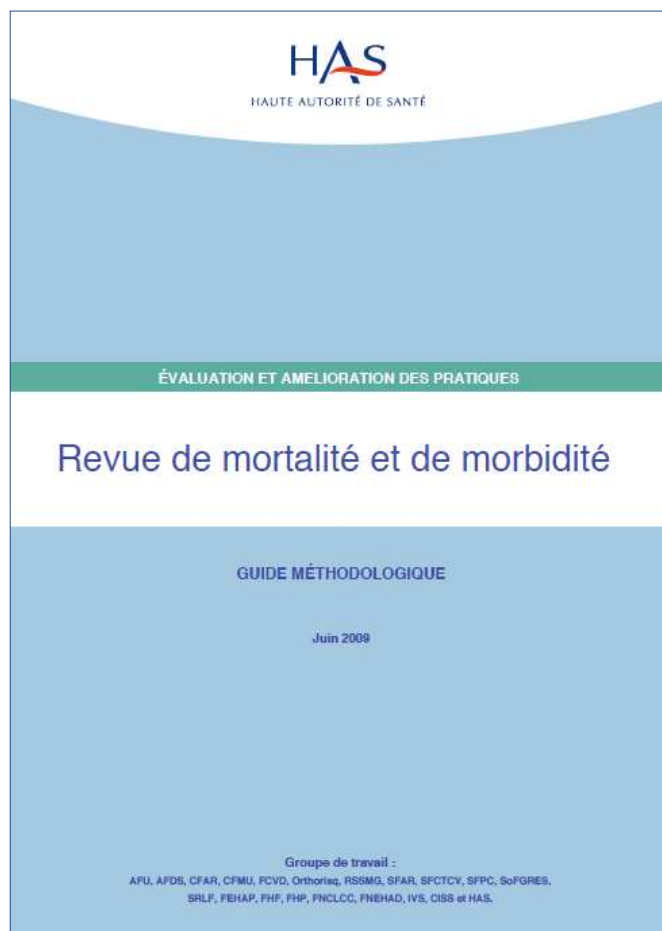
# Bruno BALLY

---

**Chef de projet, service évaluation et  
amélioration des pratiques**

**Haute Autorité de Santé**

# Guide + brochure RMM



→ [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

# Groupe de travail RMM

---

- **12 organismes professionnels**  
AFU, AFDS, CFAR, CFMU, FCVD, Orthorisq, RSSMG, SFAR, SFCTCV, SFPC, SofGRES, SRLF
- **5 Fédérations d'établissements**  
FHF, FEHAP, FHP, FNCLCC, FNEHAD
- **InVS**
- **représentants des usagers : CISS**
- **HAS**

# RMM : une démarche structurée

---

- **un thème** : sécurité des soins  
à partir de l'étude de la mortalité et de la morbidité
- **une organisation** :  
procédure, comptes-rendus, bilan d'activité annuel
- **une méthode** :  
+ analyse "systémique" et collective (rétrospective)  
actions d'amélioration (prospective)

# RMM : principe

---

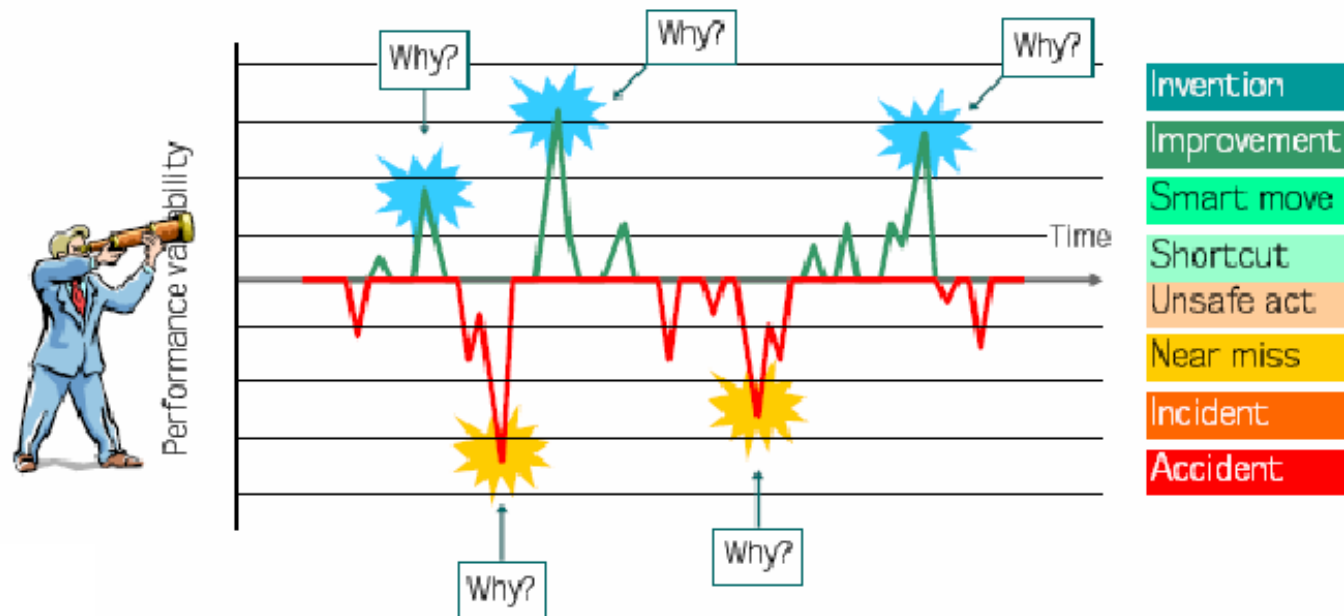
- **≠ expertise**  
≠ qui ?  
≠ recherche de responsabilité
  
- **= une démarche d'amélioration des pratiques**  
= pourquoi ? comment ?  
= comprendre ce qui s'est passé



# Performance et Facteurs Humains

## L'explication de Hollnagel :

Performance variations can be positive as well as negative!



© Erik Hollnagel, 2003

# RMM : une démarche intégrée

---

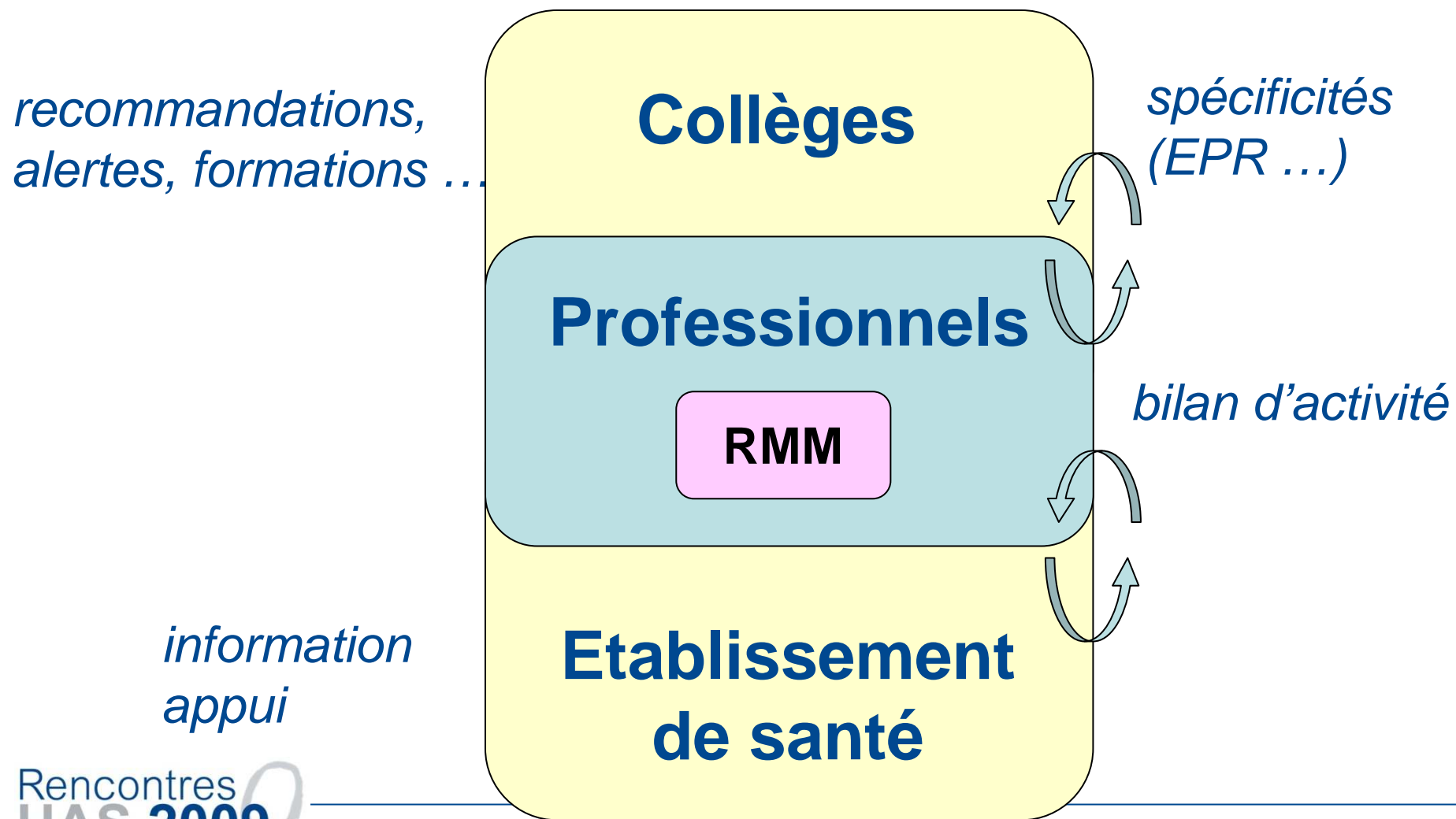
- **EPP → DPC (Loi HPST juillet 2009)**
- **Accréditation des médecins**
- **Certification des Etablissements V2010 (28a)**

# RMM : cas sélectionnés

---

- **Morbidité-mortalité "réelle" :**  
décès, complications
  
- **Morbidité-mortalité "potentielle" :**  
= évènement qui aurait pu causer un dommage au patient  
→ EPR (cf. accréditation)

# RMM et "niveaux" d'action



# RMM : perspectives ...

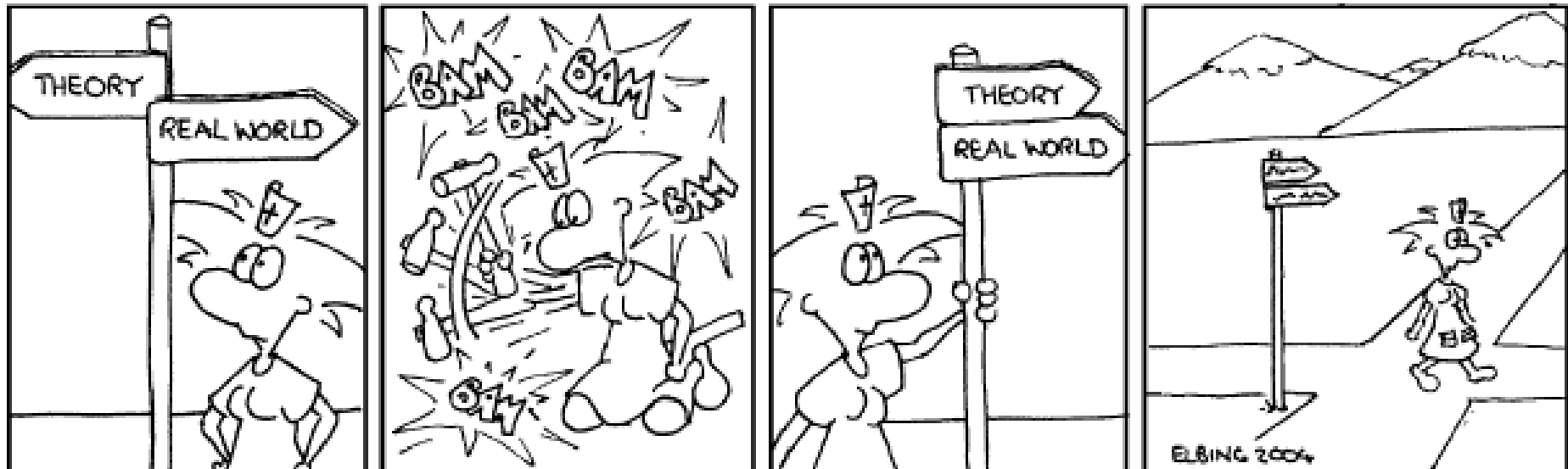
## un cadre souple et adaptable :

- "... possibilité de mettre en place une RMM quel que soit le secteur d'activité ... "
- CREX, REMED ....

## porte d'entrée pour la gestion des risques :

- développement : organisation, communication, culture  
sécurité
- développement : REX multcentrique ... démarches *a priori* ...  
recommandations de réduction de risques ...

# RMM : démarche **par** et **pour** des professionnels



"The only people who can truly improve the work,  
are the people doing the work"

*Institute for Healthcare Improvement (I.H.I)*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Caroline ABELMANN

---

Juriste, service évaluation et  
amélioration des pratiques  
Haute Autorité de Santé



# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

---

1. Le respect des objectifs initiaux de la RMM
2. Le respect de la réglementation

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

## 1. Respect des objectifs de la RMM

- Description **factuelle** des pratiques et des processus de soins réalisés
- Analyse médicale, transparente et non-culpabilisante des **causes profondes**
- Propositions et suivi d'actions d'**amélioration**

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

---

## 2. Respect de la réglementation

- **Absence de disposition spécifique** portant sur les RMM
- **Respect de la réglementation en vigueur**
  - Secret professionnel
  - Information des patients
  - ...

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

- **Respect du secret professionnel**

Principe : possibilité de secret partagé

L'échange d'informations relatives à un patient entre plusieurs professionnels de santé est possible **mais uniquement** pour « assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible » (Article L. 1110-4 du code de la santé publique)

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

## Dans le cadre de l'organisation d'une RMM :

- Présentation anonyme des cas
- Anonymisation des documents relatifs à la RMM (comptes-rendus et bilans d'activité)
- Pas de document relatif à la RMM dans les dossiers médicaux
- Pas de document nominatif issu des dossiers médicaux dans les documents relatifs à la RMM

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

- **Information des patients**

Principe (article L. 1111-2 du code de la santé publique):

- information systématique du patient sur son **état de santé**

*« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ... »*

- information du patient en cas d'identification de **risques nouveaux** pour sa santé

*« ... Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée... »*

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

## Dans le cadre de l'organisation d'une RMM :

- Objectif général de la RMM d'amélioration de la qualité des soins ≠ « *l'état de santé du patient* »
- Donc : **pas de devoir d'information** du patient portant **sur l'existence d'une RMM** sous réserve que les données de santé du patient soient anonymisées
- **Obligation d'information** du patient en cas d'identification de **risques nouveaux** pour sa santé

# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

## En conclusion

- **Absence d'identification de responsables** : pour rappel, la RMM vise à proposer des actions d'amélioration et non à identifier des personnes responsables
- **Acculturation des professionnels de santé et des professionnels du droit** :
  - **Généralisation** de la RMM auprès des professionnels de santé
  - **Accueil favorable** des RMM par les professionnels du monde judiciaire



# Les éventuelles incidences des RMM sur la responsabilité pénale des médecins et des soignants

**Selon Pierre Chevalier, magistrat (RDSS 2008;(6):1080-7) :**

*« Passé le stade de la curiosité, les magistrats interrogés sur ces pratiques n'en contestent pas le bien fondé et y voient la démonstration d'une **réactivité organisée et positive.** »*

Au contraire, selon lui : *« Le lancement d'une RMM **préserve les équipes de tout reproche d'inaction** face à une situation à risque pouvant se renouveler. »*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Marie-Laure PIBAROT

---

Direction de la politique médicale,  
AP-HP – Groupe de travail RMM

# Les RMM, une opportunité pour

---

- **Impliquer les praticiens dans la gestion des risques liés aux soins**
- **Améliorer la sécurité des soins par le retour d'expérience**

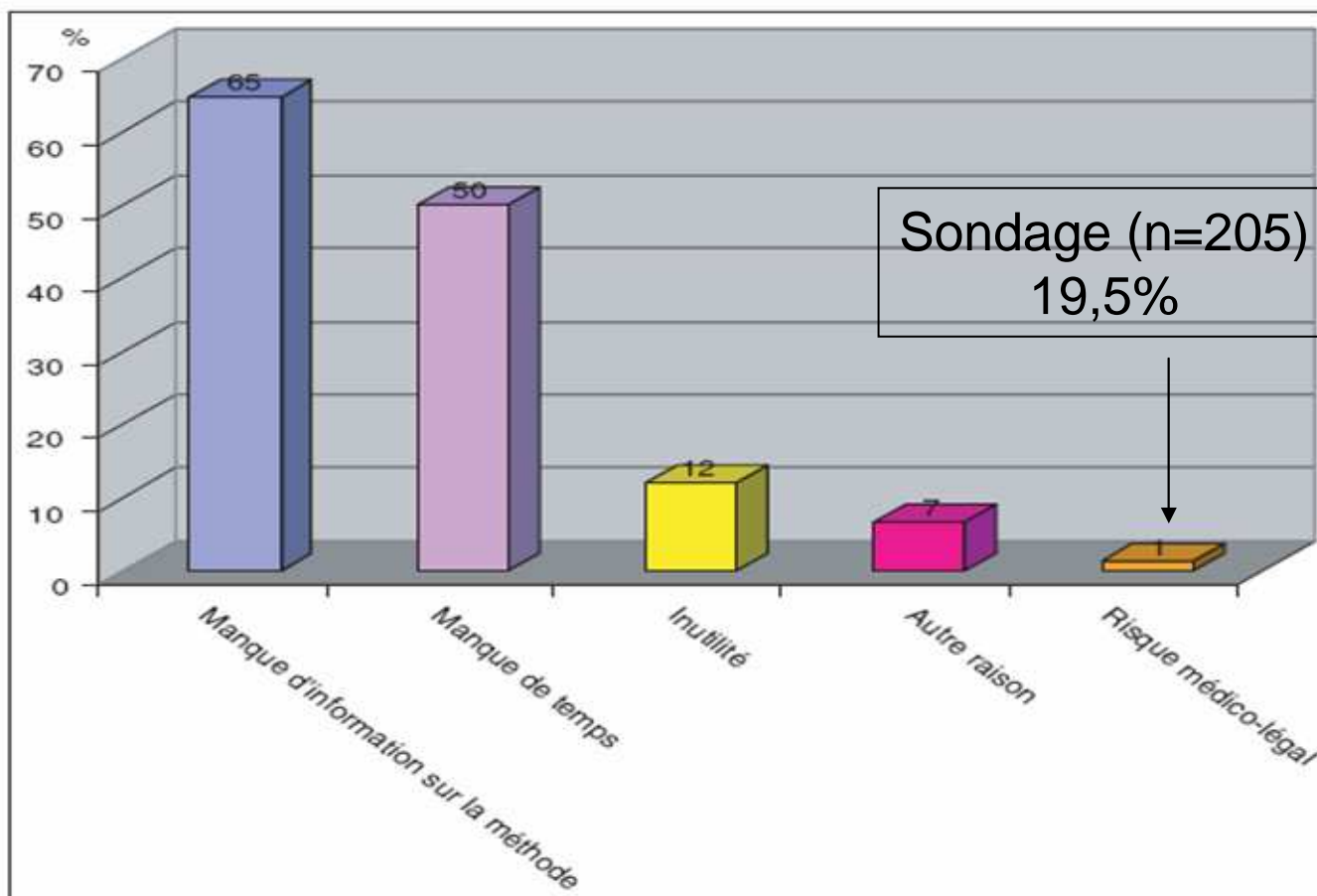
# Pourquoi faire des RMM ?

---

- **Il existe des événements indésirables liés aux soins et non à la maladie – ENEIS**
- **Ils ne sont pas, dans la majorité des cas, le fait de personnes incompetentes, mais de défauts dans le système**
- **Les systèmes de signalement sont peu performants**
- **Les RMM, une tradition médicale ancienne**
- **Attente qui s'externalise**

# RMM : les freins

2



**Figure 3 :** Freins à la mise en place des démarches d'analyse d'événements indésirables par les revues de mortalité et morbidité.

# Le Guide RMM, une réponse aux besoins de méthode

## 1re partie : Guide méthodologique ..... 9

1. Qu'est-ce qu'une RMM ? .....	11
2. Qui met en place une RMM ? .....	13
3. Comment commencer ?.....	15
4. Quels cas sélectionner ?.....	17
5. Qui participe ?.....	19
6. Quelle fréquence pour les réunions ?...	21
7. Comment se déroule une RMM ?.....	23
8. Quelle traçabilité, quel archivage ?.....	25
9. Quelle relation entre RMM et le dispositif de gestion des risques d'un établissement de santé ?.....	27
10. Comment valoriser une RMM ? .....	29
11. RMM et médecine générale.....	31
12. RMM et hospitalisation à domicile .....	33
13. Quelques erreurs à éviter .....	35

## 2ème partie : Pour en savoir plus

### Annexes

1. Procédure RMM .....	37
2. Aide pour l'analyse d'un cas .....	41
3. Recherche de causes et analyse de la récupération.....	43
4. Fiche de suivi .....	45
5. Critères de qualité d'une RMM.....	47
6. Check-list .....	49



# Besoins de méthodes et de temps



Une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

## Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

La participation active et régulière d'un professionnel de santé à une RMM constitue une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles. Une RMM peut être valorisée dans les dispositifs d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins existants.

Rencontre  
**HAS 2009**  
10 et 11 décembre 2009  
Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Groupes de travail : AFU, AFDS, CIPAR, CEMU, FOND, Gériatrie, ISSMO, SPAR, SPOTON, SFPO, SoPAGES, SRLF, FEMAR, FHE, FHR, FNOLOG, FREGAD, MS, DIES et HAS

## Charte Revue de mortalité et de morbidité

- 1 Le service s'engage dans une **amélioration de la sécurité du patient** par la mise en place d'une revue de mortalité-morbidité (RMM).
- 2 Un des staffs du mois est consacré à la RMM, sous l'autorité du chef de service.
- 3 Tous les médecins du service, PU-PH, PH, chefs de clinique, Internes doivent participer à cette réunion.
- 4 Le service (ou le département, l'unité clinique) a mis en place un relevé des cas (décès, complications, événements inattendus) qu'il veut suivre (événements sentinelles), identifiés au moment de la codification PMSI des diagnostics et des actes (ou lors du compte rendu d'hospitalisation ou lors du staff journalier...).
- 5 Le Dr... est en charge du choix des cas à discuter et de l'organisation des RMM.
- 6 L'objectif des RMM n'est pas de rechercher une culpabilité, ni les erreurs des individus mais de **comprendre** le mécanisme de l'évènement, d'**identifier** ses causes favorisantes et les raisons profondes du dysfonctionnement afin de **mettre en place** des actions de prévention.
- 7 Le cas est présenté par les acteurs directement en charge du patient.
- 8 La discussion est **confidentielle** et concerne les membres habituels des équipes.
- 9 Un résumé anonyme est écrit, racontant le cas et portant les propositions de changements dans l'organisation des soins ou de rédaction d'un nouveau protocole. Chaque action identifiée est confiée à un membre de l'équipe qui en suivra la mise en œuvre.
- 10 Ce résumé et ces décisions ne font pas partie du dossier du patient mais du dossier de fonctionnement du service.
- 11 Le service note le nom des médecins participants, pour permettre à chaque médecin de faire valoir sa participation, dans le cadre de son évaluation de pratique professionnelle et d'accréditation volontaire de spécialité à risque.
- 12 Le service met en place des **indicateurs** pour suivre les résultats de son action.



# Convaincre par l'exemple

## L'expérience du service de chirurgie viscérale et digestive de l'hôpital Antoine-Béclère

- **Hôpital** : Antoine-Béclère - service de chirurgie - unité de chirurgie viscérale et digestive - 33 lits de d'hospitalisation conventionnelle et 2 places de chirurgie ambulatoire
- **Chef de service** : Pr Dominique Franco.
- **Date de mise en place des RMM** : septembre 2005.
- **Périodicité et durée** : tous les 2 mois, 2 heures.

### Exemples de cas analysés

- Insuffisance hépatique grave après hépatectomie
- Désunion anastomotique après résection sigmoïdienne

complications, par rapport aux dernières RMM. Sélection et présentation par l'animateur de 2 à 3 dossiers de malades ayant eu une complication pour mettre en évidence des dysfonctionnements et proposer des modifications de protocole.

- **Exemples des trois derniers cas analysés** :
  - insuffisance hépatique grave après hépatectomie ;
  - désunion anastomotique après résection sigmoïdienne ;
  - cholépéritoine après cholécystectomie.

**Déroulement-type d'une séance** : présentation de l'activité et des complications. Discussion. Présentation des cas sélectionnés. Discussion

### Exemples de mesures prises après RMM

- Revue systématique à J4 après hépatectomie en cas de suites non linéaires
- Procédures de contrôles des anastomoses colo-rectales

intégrées.

Trois exemples de mesures mises en place suite aux RMM :

- utilisation de contention active des membres inférieurs chez les malades opérés à risque élevé de phlébite ;
- revue systématique le 4e jour après hépatectomie majeure si suites non linéaires ;
- procédures de contrôle des anastomoses colo-rectales.

### Commentaires

*A chaque début de RMM, les objectifs de cette réunion sont rappelés par l'animateur ainsi que l'esprit de recherche consensuelle d'une amélioration du fonctionnement du service pour mieux traiter les patients. Il est également rappelé en début de réunion que le but n'est pas de pointer un individu fautif.*

# RMM, un temps incompressible

- **Un nombre limité de réunions (6-8/an)**
- **Un temps de préparation**
- **Durée 1h30 – 2h**
- **Analyse approfondie d'un nombre limité de cas**
  - Qu'est-ce qui est arrivé ?
  - Comment est-ce arrivé ?
  - Pourquoi est-ce arrivé ?
  - Qu'avons-nous appris ? Quels changements mettre en œuvre ? Comment en assurer le suivi ?

**« Initiation »**

**« Perfectionnement » / retour d'expérience à partir de cas analysés**

# Prévenir le risque médico-judiciaire

- **Respect des objectifs de la RMM**
  - Prévention / sécurité et qualité des soins
  - Ce n'est pas une recherche de responsabilité
- **Information du patient**
  - Risques et EI (obligation légale)
  - Résultats de l'analyse et des mesures prises, s'il le demande
- **Anonymisation**
- **Traçabilité**
  - Recommandations
  - Liste des participants



# Au-delà des méthodes

---

- **Pour faire des RMM un outil de la politique de sécurité du patient, il faut :**
  - Des leaders médicaux motivés
  - Une Direction et une CME engagés
  - Un accompagnement opérationnel

# Engagement institutionnel

- **Projet stratégique AP-HP - 2005-2009**
  - Optimiser la sécurité du patient par l'analyse des incidents / accidents par les RMM
- **Forte implication de la CME\***
  - Objectif Cible : 100% des services « à risque »
  - Enquête RMM 2009 sur les pratiques dans les 38 hôpitaux

I  
N  
T  
E  
R  
N  
E  
T

	RMM 2008	Projet 2009	Total
<i>dont Services «à risque» (180)</i>	<b>55%</b>	<b>19%</b>	<b>74%</b>

- Objectif Cible plan stratégique 2010-2015
    - Mise à niveau des services « à risque »
    - Extension à oncologie, radiothérapie et urgences
  - RMM dans les contrats de pôle et dans tout nouveau projet
- Indicateur des conférences stratégiques

# Un Accompagnement opérationnel à tous les niveaux et à tous les stades

M - 3

1. Engagement service / pôle / hôpital

M - 2

2. Structuration / organisation de la RMM

M - 1

3. Préparation de la RMM

M - 0

4. Animation de la RMM

M + 1

5. Tracer / Archiver / Diffuser

M > 12

6. Valoriser les RMM : Partager / Valider l'EPP

# RMM, mobiliser les compétences

---

- **Médecins engagés dans la démarche via les organismes agréés**
- **Paramédicaux impliqués pour avoir une vision globale et cohérente des soins**
- **Gestionnaire de risques / responsables qualité, en appui**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Alain CARIOU

---

Réanimation Médicale – Hôpital Cochin  
& Université Paris Descartes, Société de  
Réanimation de Langue Française  
Membre du groupe d'interface CFAR-  
CBPR « RMM en Réanimation »



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Quel rôle dans la promotion et la mise en place des RMM pour les structures fédératives spécialisées ? Le point de vue « global » d'un Collège d'une spécialité au niveau national.

# Pourquoi faire des RMM en réanimation ?

1. **Multiplicité d'actes, de matériels, d'intervenants**
2. **Charge en soins élevée = milieu favorable pour défaut de qualité de soins**
  - Rédaction de protocoles écrits
  - Application de recommandations (consensus, RFE...)
  - Recherche de marqueurs d'évaluation de (non) qualité
3. **Survenue d'évènements indésirables = prolongation des durées de séjours, morbidité et mortalité**

**L'approche prospective ne peut suffire à faire disparaître tous les risques d'accidents**

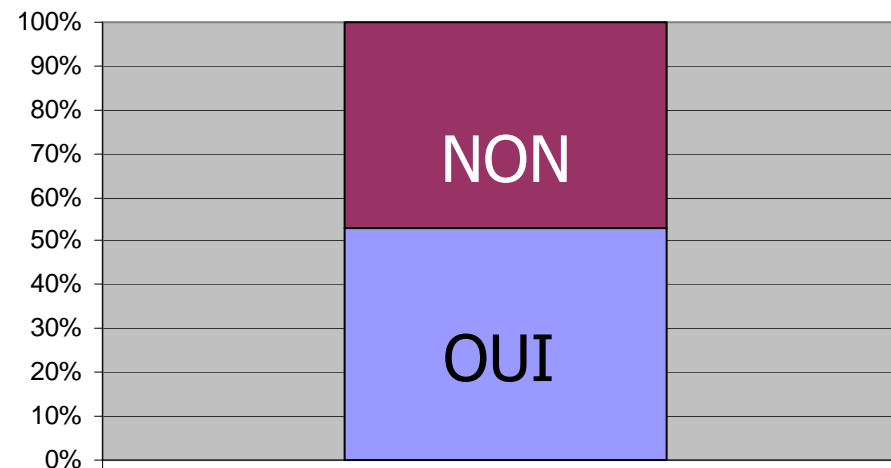


- 1. Étudier les pratiques actuelles**
- 2. Proposer des outils :**
  - Un guide des « RMM en réanimation »
  - Des formations supplémentaires
- 3. Prévenir les écueils et donner des « clés »**
- 4. Favoriser le partage d'expérience**
- 5. Mesurer l'impact à distance**

## Enquête sur la pratique des « Revues de Morbi-Mortalité (RMM) en Réanimation »

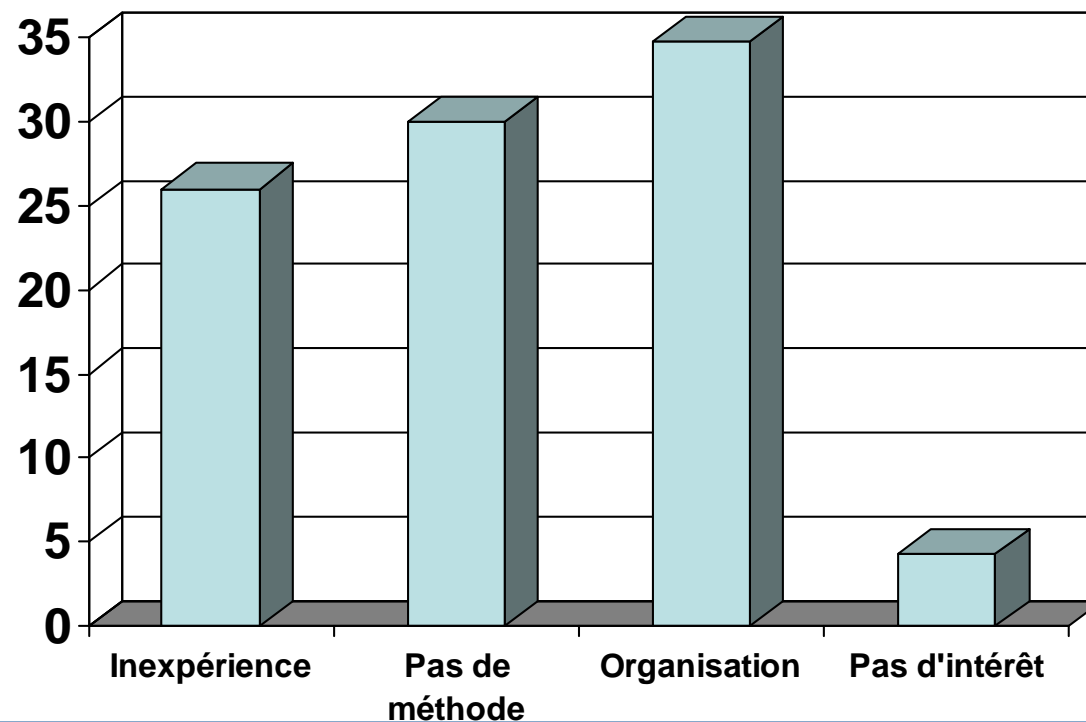
### Enquête SRLF juin 2007

Avez-vous réalisé des RMM dans votre service au cours des 3 derniers mois ?



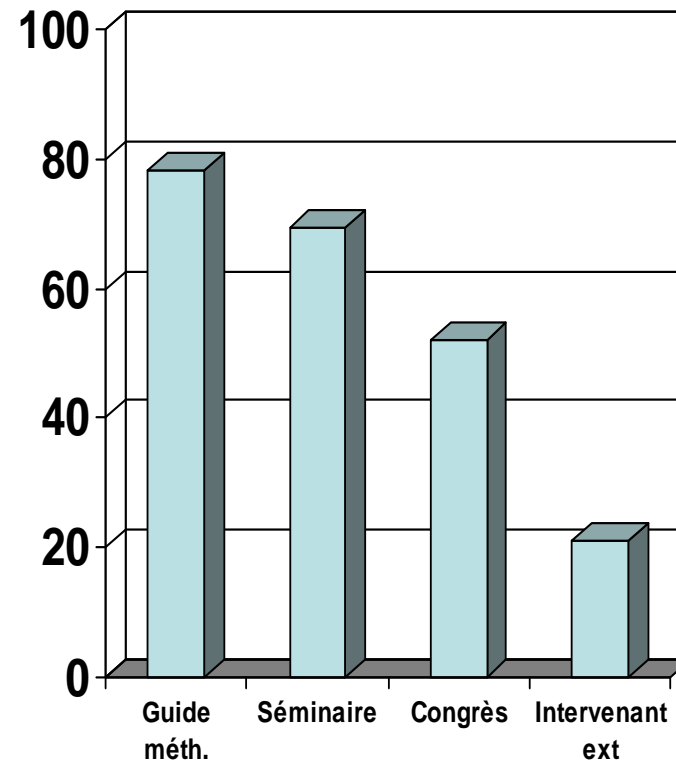
## Enquête sur la pratique des « Revues de Morbi-Mortalité (RMM) en Réanimation »

Quelle est selon vous LE principal obstacle à leur réalisation ?



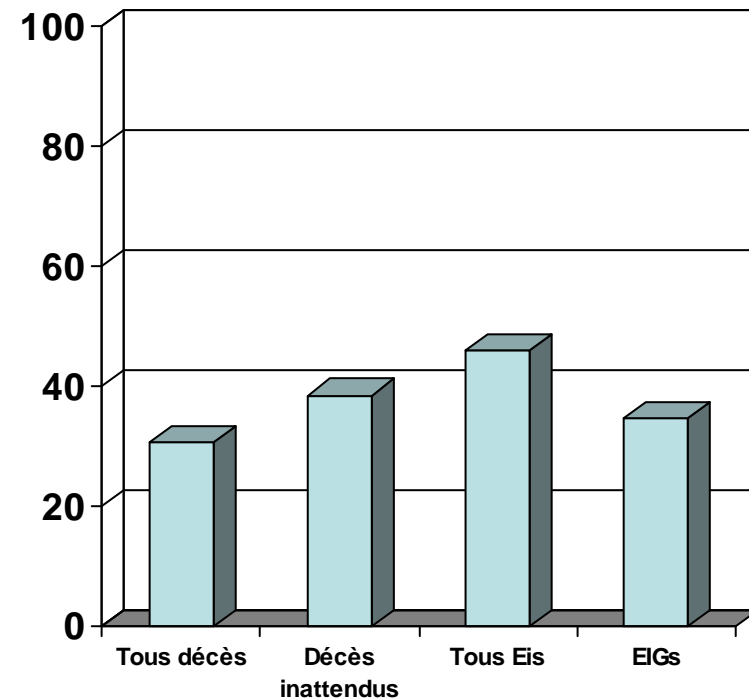
## Enquête sur la pratique des « Revues de Morbi-Mortalité (RMM) en Réanimation »

- **Quels sont vos souhaits en matière d'aide à la réalisation des RMM dans votre service ?**



## Enquête sur la pratique des « Revues de Morbi-Mortalité (RMM) en Réanimation »

- Quel est le type d'évènements qui sont analysé au cours de ces RMM ?





# Diffuser des critères de validation des RMM

*Les critères suivants sont respectés :*

- 1. La RMM est installée depuis plus de un an**
- 2. La RMM est définie par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)**
- 3. La RMM fait l'objet d'un bilan annuel d'activité**

*Le règlement intérieur comprend les informations suivantes :*

- 1. Les objectifs de la RMM**
- 2. La périodicité des réunions**
- 3. Les critères et modalités de sélection des cas**
- 4. Les catégories de professionnels invités à la réunion**
- 5. Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion comportant la liste des participants)**

*Le bilan d'activité annuel comprend les informations suivantes :*

- 1. Le nombre de réunions**
- 2. Le nombre de dossiers examinés**
- 3. Le nombre d'événements ayant donné lieu à des actions d'amélioration**
- 4. La liste des thèmes et des actions d'amélioration**
- 5. La description du suivi des actions d'amélioration**

# Fournir une méthodologie ciblée sur l'activité



**Organisme Agréé de la Société de Réanimation de  
Langue Française (OARLF)**

***Groupe de travail de l'interface***  
**Comité Analyse Maîtrise du Risque de la SFAR**  
**Commission des Référentiels et de l'Évaluation SRLF**

**Revue de morbi-mortalité (RMM) en réanimation**

***Guide méthodologique***

# Aider à choisir un critère de sélection !

1. Ils peuvent différer d'un service à un autre
2. Les cas de décès ou les cas présentant une morbidité importante sont susceptibles de faire l'objet d'une analyse en RMM
3. D'autres alternatives sont possibles (« near miss », EPR, dysfonctionnements organisationnels, complication inattendue..)
4. **Nécessité d'un relevé prospectif des cas**
  - grâce à des événements sentinelles
  - sur des critères précis lors d'une étape prédéterminée de l'hospitalisation (codification PMSI, CRH, réunion d'équipe quotidienne...)

# Aider à choisir un critère de sélection !

---

## EPR définis par les Collèges de Spécialités

1. Intubation difficile non prévue
2. Retard transfusionnel
3. Erreur médicamenteuse
4. Auto-extubation
5. Accident des anti-coagulants

# Mettre à disposition des outils simples

A remplir par le présentateur	Service de ... Hôpital ...
	Revue de morbi-mortalité (RMM)
	<i>Fiche de repérage des cas et de suivi</i>
	Le <input type="text"/> Rédigée par : <input type="text"/> Version <input type="text"/> Validé par : <input type="text"/>
	Cas n° <input type="text"/>
	Date de l'événement : <input type="text"/>
	Date de réunion : <input type="text"/>
	Résumé : <input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
A remplir en réunion	Evènement évitable ou non évitable : <input type="text"/>
	Autre indicateur :
	Action proposée :
	Responsable :
	Suivi : - planning : - évaluation :
Ce document ne doit pas être archivé avec le dossier du patient et doit être conservé dans les archives du service.	

Service de ... Hôpital ...	
Revue de morbi-mortalité (RMM)	
<input type="text"/>	
<i>Fiche de suivi des actions correctrices</i>	
Nom du responsable : <input type="text"/>	
Membres du groupe de travail : <input type="text"/>	
Objectif : <input type="text"/>	
Actions proposées : Planning (date) <input type="text"/>	
Indicateur(s) de suivi : <input type="text"/>	
Evaluation : <input type="text"/>	
Ce document doit être conservé dans les archives du service.	

# Collège des Bonnes Pratiques en Réanimation Collège Français d'Anesthésie Réanimation Objectifs du groupe d'interface « RMM en Réanimation »



**Société  
de Réanimation  
de Langue Française**

**INTERVENANTS :**  
G. CAPELLIER (Besançon)  
A. CARIOU (Paris)  
P. CHEVALIER (Paris)  
C. FAISY (Paris)  
P. FRANÇOIS (Grenoble)  
J.J. LEHOT (Lyon)  
C. MÉLOT (Bruxelles)  
E. PAPIERNIK (Paris)  
M.L. PIBAROT (Paris)

**OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :**

*Offrir aux participants, dans une ambiance détendue, une formation pratique approfondie sur un aspect majeur de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.*

*Ce séminaire a pour principal objectif de faciliter la mise en place des RMM dans les services de réanimation et laissera une large place aux aspects pratiques et au partage d'expérience.*

## Séminaire de perfectionnement en réanimation de la SRLF REVUES DE MORBI-MORTALITÉ EN RÉANIMATION

Jeudi 18 octobre 2007 au siège de la SRLF

**Programme de la journée**

<b>10h00</b>	Place des RMM dans un programme de sécurisation des soins M.L. PIBAROT (Paris)
<b>10h30</b>	Comment mettre en place une RMM en réanimation ? Guide méthodologique A. CARIOU (Paris)
<b>11h00</b>	Critères de sélection des dossiers analysés en RMM C. MÉLOT (Bruxelles)
<b>11h30</b>	RMM et aspects médico-légaux P. CHEVALIER (Paris)
<b>12h00</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>
<b>13h30</b>	Partage d'expériences : <ul style="list-style-type: none"><li>■ Expérience de Besançon - G. CAPELLIER (Besançon)</li><li>■ Expérience de Cochin - A. CARIOU (Paris)</li><li>■ Expérience de Lyon - J.J. LEHOT (Lyon)</li><li>■ Expérience de HEGP - C. FAISY (Paris)</li></ul>
<b>15h00</b>	Ateliers pratiques de RMM (sur dossiers) TOUS LES PARTICIPANTS
<b>17h00</b>	Debriefing E. PAPIERNIK (Paris) P. FRANÇOIS (Grenoble)
<b>17h30</b>	<b>FIN DU SÉMINAIRE</b>

# Comment mettre en place une RMM en réanimation ?

1. Une procédure locale, tu suivras
2. Un responsable, tu trouveras...
3. Tout le service, tu inviteras
4. Le bon critère, tu retiendras
5. La réunion, tu prépareras
6. Des actions correctrices et un plan de suivi, tu engageras...
7. Un résumé anonyme, tu rédigeras
8. Un compte-rendu de réunion, tu archiveras ...
9. La confiance de tous, tu obtiendras ...
10. Tous les conflits, tu désamorceras...





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Jacques BIRGÉ

---

Médecin généraliste, Regroupement  
des Sociétés Scientifiques de  
Médecine Générale –  
Groupe de travail RMM

# La RMM en ambulatoire

---

1. **Une thèse** : *Arnaud Persin, la RMM en établissement de santé est-elle transposable en médecine générale ? (Faculté de médecine de Nancy – Mars 2007)*
2. **Le guide de la HAS**
3. **Trois années d'expérience à Metz**



# L'expérience : points forts

## 1. La satisfaction des participants

- Une dizaine de « fidèles »
- Essentiellement des généralistes mais aussi
  - Un pharmacien de ville
  - Un médecin hospitalier

## 2. La faisabilité

- La convivialité
- La confidentialité
- Pas de jugement de valeur, relation d'aide, lieu de parole
- Pas de hiérarchisation des pairs
- La simplicité : pas d'expert, pas de sponsor, logistique minimaliste
- 4 séances par an

# Le déroulement (durée 2 heures)

---

- 1. L'approbation du CR précédent (commentaires)**
- 2. L'utilisation des pistes d'amélioration**
- 3. L'exposé des cas**
  - Qu'est ce qui s'est passé ?
  - Comment ça s'est passé ?
  - Type d'incident (retard ou erreur de diagnostic, EPR, effet indésirable médicamenteux, communication...)
  - Pistes d'amélioration et / ou besoins de fmc

# Le compte rendu

(disponible sur [http://www.ammppu.org/rmm/rmm\\_index.htm](http://www.ammppu.org/rmm/rmm_index.htm))

## 1. Reprend les cas et leur analyse

## 2. Identifie

- Les pistes d'amélioration
- Les situations à risque (=> vigilance)

## 3. Des perspectives

- D'audits (AVK, imagerie..)
- De besoins de fmc

# Mon expérience

---

## 1. Vigilance accrue dans les situations à risque

- Le patient
- Le médecin
- La relation
- Le parcours de soin à risque
- Les pathologies et médicaments à risque (AVK, AINS, Corticoïdes)

## 2. Mes pistes d'amélioration

- Le numéro de téléphone
- Le pied du diabétique
- La programmation des examens à venir
- La gestion des AVK



# Points faibles et difficultés

---

- 1. Un groupe centré sur la médecine générale**
- 2. Le repérage systématique des événements indésirables**
- 3. Créer de nouveaux groupes (l'échec de la semaine médicale de Lorraine)**





# MERCI

[jbirge@glam-sante.org](mailto:jbirge@glam-sante.org)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Claude RAMBAUD

---

Présidente, Le Lien



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Comment promouvoir les revues de mortalité et morbidité ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La HAS vous propose un nouvel espace d'information dédié à votre pratique

# l'Espace HAS Actualités & Pratiques

sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Espace  
**HAS** Actualités  
& Pratiques

Pour vous professionnels de santé  
un nouvel espace d'information

Vous y trouverez :

- les **Dossiers spéciaux**, la nouvelle publication déclinée par spécialité
- l'ensemble des numéros de la **Lettre mensuelle HAS Actualités & Pratiques**
- toutes les informations sur les travaux de la HAS
- des **quiz** pour tester vos connaissances

Rendez-vous sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) Espace HAS Actualités & Pratiques

Rencontres  
**HAS 2009**  
10 et 11 décembre 2009  
Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Ensemble, améliorons la qualité en santé