

Bonnes pratiques de la RMM en Réanimation

Cécile Loonis, PH spécialisé en gestion des risques associés aux soins et Hémovigilant

Comment participer ?



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
YLMJNA

 Activer les réponses par SMS

A chaque question, plusieurs réponses possibles

Un sondage pour commencer...



Au sein de l'amphi :

- Vous exercez vos missions au sein d'un service de réanimation.
- Une RMM est organisée dans votre unité/secteur/service.
- Vous êtes le responsable / pilote de cette RMM.
- Non concerné.

Question 1



Au sein de votre service de réanimation, vous avez pour projet de mettre en place une RMM. Vous profitez d'un staff pour en discuter et évaluer l'adhésion de l'équipe à cette démarche. Surpris, un médecin répond : « on en fait déjà ! Hier encore nous avons revu le dossier de M. Chanceux ». **Mais alors qu'est-ce qu'une RMM ?**

- 1- Une conférence médicale de pathologie clinique avec analyse centrée sur le raisonnement clinique.
- 2- Une démarche disciplinaire de sanction avec recherche de la responsabilité d'un individu ou d'une équipe.
- 3- Un groupe pluridisciplinaire volontaire mettant en œuvre une méthode d'analyse approfondie des causes de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement porteur de risque.
- 4- Une expertise médico-légale d'un dossier.
- 5- Un débriefing.
- 6- Un Outil d'amélioration de la sécurité des patients.

Question 1

Au sein de votre service de réanimation, vous avez pour projet de mettre en place une RMM. Vous profitez d'un staff pour en discuter et évaluer l'adhésion de l'équipe à cette démarche. Surpris, un médecin répond : « on en fait déjà ! Hier encore, nous avons revu le dossier de M. Chanceux ». **Mais alors qu'est-ce qu'une RMM ?**

- 1- Une conférence médicale de pathologie clinique avec analyse centrée sur le raisonnement clinique.
- 2- Une démarche disciplinaire de sanction avec recherche de la responsabilité d'un individu ou d'une équipe.
- 3- Un groupe pluridisciplinaire volontaire mettant en œuvre une méthode d'analyse approfondie des causes de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement porteur de risque.**
- 4- Une expertise médico-légale d'un dossier.
- 5- Un débriefing.
- 6- Un Outil d'amélioration de la sécurité des patients.**

Qu'est-ce qu'une Revue de Morbi-Mortalité ?

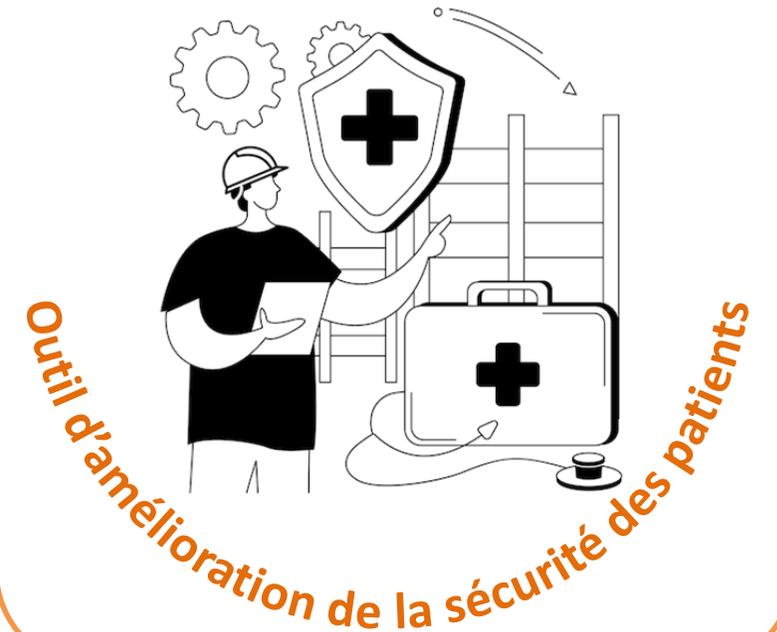
Démarche d'équipe dont le périmètre est celui du service de soin ou d'une spécialité médicale ou chirurgicale.

Composée d'un groupe pluridisciplinaire volontaire, représentant les métiers du service concerné par la RMM.

Mettant en œuvre une méthode d'analyse approfondie des causes de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient.

Dans le cadre d'une démarche de culture juste (transparente et confidentielle).

→ Structure organisationnelle



La RMM, c'est aussi...

Rendue obligatoire dans les secteurs à risque dans le cadre de la certification des établissements de santé (V2010)

Intégrée dans les dispositifs d'accréditation médicale des spécialités à risque

Méthode EPP permettant de valider l'obligation de DPC.



Toujours débiter une RMM en rappelant ses grands principes !



**« Si un accident se produit,
l'important n'est pas de savoir qui a fait une erreur,
mais d'identifier pourquoi et comment
le système de sécurité a failli »**

James Reason (L'erreur humaine ; 1993)



Erreurs de soins :

- Liées à des erreurs humaines involontaires ou à des facteurs organisationnels.
- Non liées à des erreurs délibérées de professionnels négligents.



Bienveillance.



Discussion confidentielle et soumise au secret médical ou professionnel.

Question 2



Un étudiant vous interroge sur l'intérêt de cette démarche. Pour lui répondre, vous mettez à contribution les membres de l'équipe pour **citer le ou les objectif(s) de la RMM** :

- 1- Occasion de voir comment fonctionne réellement le service et d'en prendre conscience collectivement.
- 2- Répondre à une obligation administrative.
- 3- Présenter des situations où la prise en charge de patients a été mise en défaut (EIAS, d'EPR et d'EIG) pour en analyser les causes de manière systémique.
- 4- Mettre en œuvre et suivre des plans d'actions d'amélioration des pratiques au niveau du service.
- 5- Faire le point de l'état de la science.
- 6- Prendre conscience et prendre en compte les facteurs humains dans la dynamique de survenue des événements (biais cognitifs notamment).

Question 2

Un étudiant vous interroge sur l'intérêt de cette démarche. Pour lui répondre, vous mettez à contribution les membres de l'équipe pour **citer le ou les objectif(s) de la RMM** :

- 1- Occasion de voir comment fonctionne réellement le service et d'en prendre conscience collectivement.**
- 2- Répondre à une obligation administrative.
- 3- Présenter des situations où la prise en charge de patients a été mise en défaut (EIAS, d'EPR et d'EIG) pour en analyser les causes de manière systémique.**
- 4- Mettre en œuvre et suivre des plans d'actions d'amélioration des pratiques au niveau du service.**
- 5- Faire le point de l'état de la science.
- 6- Prendre conscience et prendre en compte les facteurs humains dans la dynamique de survenue des événements (biais cognitif notamment).**



Les objectifs de la RMM, c'est aussi de :

- Former les professionnels (amélioration des connaissances, du savoir faire et de la capacité d'agir).
- Développer la culture de sécurité des soins.



Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Question 3



La réanimation constitue un environnement favorable à la survenue d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) du fait de la complexité des procédures diagnostiques et thérapeutiques, la multiplicité des intervenants dans les décisions et la gravité des patients pris en charges. **Selon vous :**

- 1- Les EIAS surviennent chez 15 à 20 % (ou 3 à 31 % selon études) des patients de réanimation.
- 2- En réanimation, l'incidence des EIAS est estimée à allant jusqu'à 2 erreurs / patient / jour.
- 3- Les EIAS sont jugées évitables dans 45 % à 92 % des cas.
- 4- La majorité des EIAS grave en réanimation sont en lien avec une erreur médicamenteuse.



Question 3

La réanimation constitue un environnement favorable à la survenue d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) du fait de la complexité des procédures diagnostiques et thérapeutiques, la multiplicité des intervenants dans les décisions et la gravité des patients pris en charges. **Selon vous :**

- 1- Les EIAS surviennent chez 15 à 20 % (ou 3 à 31 % selon études) des patients de réanimation.
- 2- En réanimation, l'incidence des EIAS est estimée à allant jusqu'à 2 erreurs / patient / jour
- 3- Les EIAS sont jugées évitables dans 45 % à 92 % des cas.
- 4- La majorité des EIAS grave en réanimation sont en lien avec une erreur médicamenteuse.



Question 4



Au sein de votre RMM, analysez-vous tous les EIAS de manière exhaustive ?

1- Oui.

2- Non.

Question 4

Au sein de votre RMM, analysez-vous tous les EIAS de manière exhaustive ?

1- Oui.

2- Non.

Définir les **modalités de recueil des cas** :
-Mise en place d'un registre
-Utilisation d'un système de signalement des EIAS
-...

Sélection des cas à analyser :
Privilégier la qualité à la quantité !



Quels cas sélectionner ?

Selon la définition, 3 types de cas analysés en RMM :

Décès, complications ou évènement qui aurait pu causer un dommage.

→ Et en pratique en réanimation :

Pensez à analyser
les succès !



Réadmission en
réanimation sous
48 heures

Ré-intubations dans les
48h suivant une
extubation
programmée

Auto-extubations ou
extubations
accidentelles

Arrêts cardiaques
inexpliqués /
inattendus

Retard de prise en
charge

Erreur médicamenteuse
(notamment accident avec
les anticoagulants)

Transferts intra-
hospitaliers en
réanimation
(sous réserve d'une RMM
interservices)

Question 5



Vous avez lancé le projet de RMM il y a un mois en annonçant la date de la première réunion. Le jour J, vous constatez une faible participation des membres de l'équipe. La présentation du cas est incomplète, les éléments disponibles ne permettent pas une analyse approfondie. Les débats se prolongent et ne permettent pas d'aboutir à un plan d'actions d'amélioration. **Vous décidez de revoir l'organisation de la RMM. Comment procédez-vous ?**

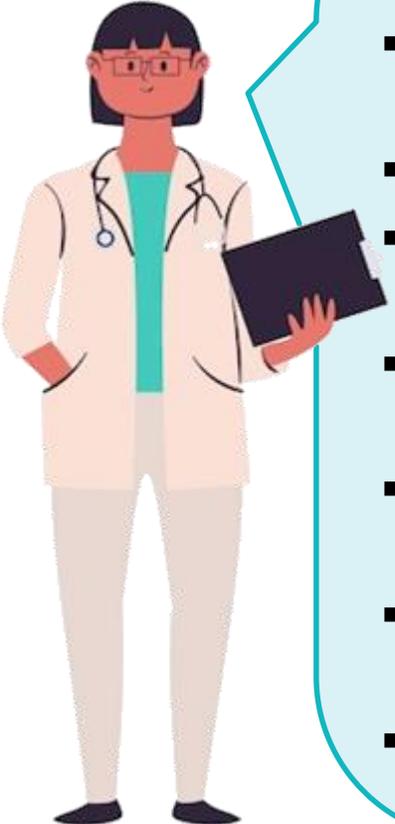
- 1- Vous définissez et approuvez en équipe les modalités de fonctionnement de la RMM ; que vous formalisez dans un document.
- 2- Vous abandonnez le projet RMM : finalement ça ne sert à rien.
- 3- Vous prévoyez un temps de formation à la méthode d'analyse systémique à destination des membres de l'équipe volontaires.
- 4- Vous sollicitez un accompagnement méthodologique par l'équipe de la gestion des risques associés aux soins lors des premières réunions.
- 5- Vous indiquez votre mécontentement lors du staff d'équipe et programmez une nouvelle date.

Question 5

Vous avez lancé le projet de RMM il y a un mois en annonçant la date de la première réunion. Le jour J, vous constatez une faible participation des membres de l'équipe. La présentation du cas est incomplète, les éléments disponibles ne permettent pas une analyse approfondie. Les débats se prolongent et ne permettent pas d'aboutir à un plan d'actions d'amélioration. **Vous décidez de revoir l'organisation de la RMM. Comment procédez-vous ?**

- 1- Vous définissez et approuvez en équipe les modalités de fonctionnement de la RMM ; que vous formalisez dans un document.**
- 2- Vous abandonnez le projet RMM : finalement ça ne sert à rien.
- 3- Vous prévoyez un temps de formation à la méthode d'analyse systémique à destination des membres de l'équipe volontaires.**
- 4- Vous sollicitez un accompagnement méthodologique par l'équipe de la gestion des risques associés aux soins lors des premières réunions.**
- 5- Vous indiquez votre mécontentement lors du staff d'équipe et programmez une nouvelle date.

Comment s'organise une RMM ?

- 
- Objectifs.
 - Responsable de RMM identifié.
 - Participants / secteurs d'activité et professionnels concernés définis.
 - Périodicité et durée des réunions (*2h max*).
 - Critères et modalités de choix des dossiers (*selon objectifs du service*)
 - Traçabilité et archivage des analyses et mesures proposées.
 - Communication et diffusion des plans d'actions.
 - Organisation de retours d'expérience à différentes échelles selon analyse.
 - Réalisation d'un bilan annuel d'activité de la RMM.

Envoi d'un ordre du jour

Identification d'un secrétaire de séance pour la rédaction du CR

Invitation des membres du service médecin et non médecins, +/- professionnels invités selon leur expertise

Privilégier un nombre limité de réunions **bien préparées**

Formation à la méthode d'analyse ALARM*

*Association of Litigation And Risk Management



Définir collectivement les modalités d'organisation de la RMM dans une charte de fonctionnement

Question 6



D'après vous, revue de morbi-mortalité et analyse approfondie des causes sont-ils des synonymes ?

1- Oui.

2- Non.

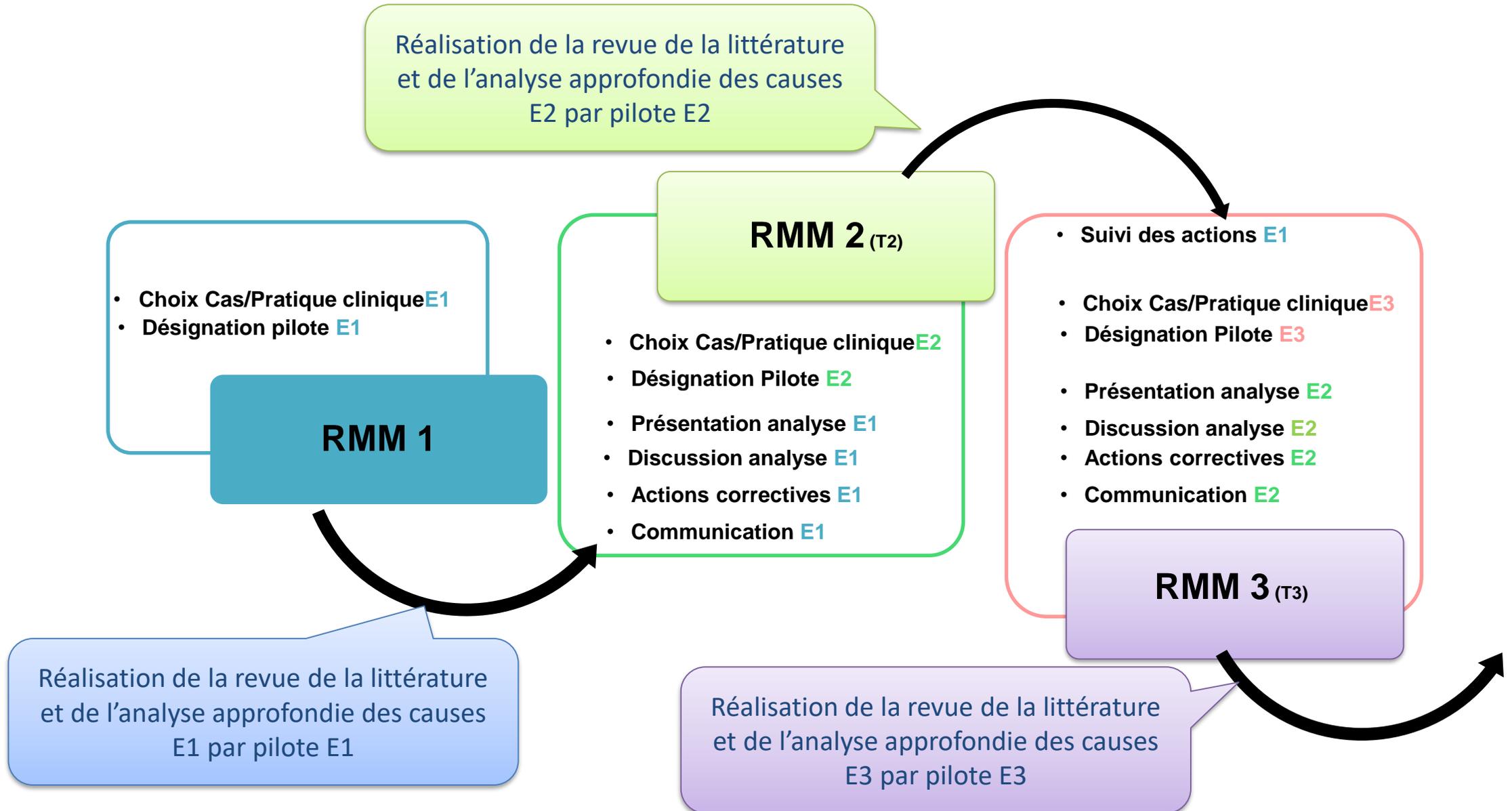
Question 6

D'après vous, revue de morbi-mortalité et analyse approfondie des causes sont-ils des synonymes ?

1- Oui.

2- Non.

Comment mettre en place une RMM ?



Retours d'expérience des professionnels de réanimation

La RMM en routine

- Fréquence médiane des réunions : 4 / an.
- Interdisciplinarité des RMM avec implication des paramédicaux et des médecins extérieurs au service.
- Types d'actions mises en œuvre
 - Nouvelle procédure ou actualisation de protocoles.
 - Actions de formation.
 - Modifications organisationnelles
(ex : *redéfinition des rôles en cas d'ACR*).
 - Standardisation des pratiques
(ex : *standardisation de la prescription de la ventilation mécanique*).
 - Suivi d'indicateurs.



**Peu de preuves matérielles de l'efficacité des RMM
mais ressenti favorable des équipes qui les pratiquent**

Forces RMM

- Amélioration du travail en équipe.
- Impact positif sur la formation initiale et continue.
- Implication des soignants dans la gestion des risques

Limites et difficultés rencontrées / freins

- Liberté de parole / gradient d'autorité
- Crainte du jugement
- Problème organisationnel
- Absence de méthode
- Réunion chronophage

Merci pour votre attention

Bibliographie

- Rothschild JM et al. The critical care safety study : the incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. Crit Care Med 2005; 33 : 1694 – 700.
- PM Mertes et Al. Revues de Morbi-Mortalité en anesthésie-réanimation : Pourquoi ? Comment ? 52^{ème} congrès national d'anesthésie et de réanimation SFAR 2010.
- T. Fassier et al. Comment évaluer l'impact des revues de morbi-mortalité sur la qualité et la sécurité des soins en réanimation ? Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 609 – 616. [Comment évaluer l'impact des revues de morbi-mortalité sur la qualité et la sécurité des soins en réanimation ? - ScienceDirect](#)
- K. Kuteifan et al. Enquête nationale sur la pratique des « Revues de morbi-mortalité » en réanimation. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 32 (2013) 602-606. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2013.05.008>
- C. Faisy et Al. Des RMM à la conception d'indicateurs de qualité et de sécurité : dix ans de travaux sur les RMM en réanimation. Réanimation (2014) 23:S555-S565 https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2016/05/1412-Reanimation-Vol23-NS3-p555_565.pdf
- Häsler L., Schwappach D. Revues de Morbidité et de Mortalité. Guides de mise en œuvre.
- Fondation Sécurité des patients Suisses. Zurich ; 2019. Disponible sur <https://patientsicherheit.ch/fr/recherche-developpement/les-revues-de-mortalite-et-de-morbidite/>
- CFAR et SRLF. Revues de morbimortalité (RMM) en réanimation : guide méthodologique. V12-04 du 04/12/2009 [Organisme Agréé de la Société de Réanimation de Langue Française \(OARLF\)](#)
- Martine Ferrand. Comment conduire une revue de morbi-mortalité ? Le praticien en anesthésie réanimation 26 (2022) 236 - 238.
- Martine Ferrand. Revue de morbi-mortalité : à quoi ça sert ? Le praticien en anesthésie réanimation 27 (2023) 116 -120.