

# Revue Mortalité-Morbidité

## Convention spécifique

### Collège de Neurochirurgie - HAS

*R. Manet, Ph. Paquis.*

Lamoura  
Janvier 2011



# Qu'est-ce qu'une RMM ?

- **CADRE:**

Analyse collective, rétrospective et systémique des décès, complications, ou évènements qui auraient pu causer un dommage.

- **OBJECTIF:**

Mise en œuvre et suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

# Pourquoi une RMM ?

## CADRE DEONTOLOGIQUE

Code de Déontologie Médicale:

- **Article 11** : *Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.*
- **Article R 4127-32**: *Le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.*

# Pourquoi une RMM ?

## CADRE MEDICO-LEGAL

- **Loi du 13 août 2004:** réforme de l'assurance maladie;
- **Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005:** rend obligatoire l'évaluation des pratiques Professionnelles (EPP) en Médecine;
- **Procédure d'accréditation;**
- **Développement professionnel continu;**

La Neurochirurgie fait partie des spécialités à risque élevé.

# Qui met en place une RMM ?

- L'établissement de santé positionne les RMM dans son dispositif de gestion de la qualité et des risques.
- Il appartient à **chaque secteur** d'activité de mettre en place des RMM.
- Les **collèges des bonnes pratiques** peuvent promouvoir les RMM dans les démarches d'EPP et d'accréditation qu'ils proposent.

# Comment commencer ?

- L'organisation de la RMM est confiée à un **médecin expérimenté, volontaire, impliqué** dans le fonctionnement du **secteur d'activité** et reconnu par ses pairs.
- Une **procédure écrite**, diffusée à tous les professionnels concernés, décrit l'organisation et le fonctionnement de la RMM.
- Les **modalités** choisies concernant l'engagement et la participation des professionnels à une RMM sont décrites au sein de cette procédure.

# Quels dossiers sélectionner ?

- **Les modalités de recueil et de sélection:**
  - Précisées au sein de la procédure RMM.
  - Dossiers sélectionnés consignés dans un registre.
- **Les critères de sélection:**
  - Décès (théoriquement TOUS les décès);
  - Evènements ou complications inattendus;
  - Evènements qui aurait pu causer un dommage;
  - Incidents « évités de justesse » (*Near Miss*).

# Quels dossiers sélectionner ?

- Démarches de pré-inclusion:

- Evènements « déclencheurs » (*Triggers*);
  - Pas nécessairement défavorables;
  - Définis à l'avance de manière consensuelle;
  - Facilement identifiables;
  - *Déclenchent* l'analyse du dossier à la recherche d'un critères d'inclusion RMM.
- Analyse d'une série chronologique limitée de dossiers;
- Présélection en fonction d'un thème ou d'une pathologie ciblée.



# Qui participe ?

- **Equipe médicale dans son ensemble:**  
Chirurgiens, anesthésistes, réanimateurs, internes...
- **Equipe paramédicale:**  
Cadre de santé, infirmiers de service, IBODE, IADE...
- **Délégué de la CPEPP.**

**=> Secret professionnel. Feuille d'émargement.**

# Comment se déroule une séance ?

- **Analyse de dossier:**
  - Fiche de recueil anonyme;
  - Description des évènements;
  - Analyse systémique et globale des dysfonctionnements;
  - Discussion (+/- éclairée par une revue de la littérature);
  - Conclusion:
    - Evènement *évitable* ? => Défaillance de la chaîne de soins ?
    - Proposition d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité;
- **Suivi, évaluation et bilan des actions mises en place:**
  - Bilan annuel.

# Quelle traçabilité, quel archivage ?

- Procédure RMM (co-régigée avec qualitatifs);
- Fiche anonyme recueil dossiers;
- Feuille d'émargement des participants;
- Comptes rendus et bilan annuel d'activité;
- Listing des dossiers.
  
- Archivage sécurisé.

# Quelle fréquence ? Quelle durée ?

- A l'initiative de chaque secteur d'activité;
- Consignées dans la procédure RMM.
- Proposition:
  - Séances bimestrielles de 2h;
  - Bilan annuel (2h).

# Comment valoriser une RMM ?

- **Une RMM répondant aux critères de qualité énoncés peut être valorisée:**
  - dans le **développement professionnel continu** (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, accréditation des médecins);
  - la **certification** des établissements de santé;
  - le **système de gestion des risques** d'un établissement.
- **Destinataires des bilans d'activité des RMM:**
  - Le président de la commission médicale d'établissement;
  - La structure de gestion des risques;
  - Les structures fédératives de spécialité.

# Difficultés

- Mise en place et pérennisation;
- Implication de l'ensemble de l'équipe;
- Exhaustivité du repérage des événements indésirables;
- Exhaustivité de la sélection des dossiers;
- Précision de l'analyse (autopsie?);
- Suivi des mesures proposées et des éventuelles modifications de pratique.

# Quelques erreurs à éviter

- La **non-culpabilisation** des personnes ayant participé à la prise en charge est indispensable à l'**objectivité**, au succès et à la **pérennité des RMM**.
- La démarche proposée doit ainsi permettre de réussir une analyse à la fois **transparente et non culpabilisante**.

# Discussion

- **Intérêts de la RMM au niveau local:**
  - Responsabilisation des professionnels;
  - Détermination des dysfonctionnements éventuels dans la chaîne de soins;
  - Amélioration de la tenue du dossier médical.

**=> Amélioration de la prise en charge des patients  
et de la sécurité des soins.**



# Discussion

- **Intérêts de la RMM au niveau national:**
  - Harmonisation des pratiques;
  - Rédaction de référentiels;
  - Actions ponctuelles de développement professionnel continu;
  - Tableau de bord;
  - Neurochirurgie: spécialité «à risque».

**=> Convention spécifique Collège Neurochirurgie - HAS.**

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION SPECIFIQUE

- Développement des RMM pour la spécialité de neurochirurgie.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS DES PARTIES

- **Article 2-1: Engagements communs:**
  - Etat des lieux;
  - Généralisation des RMM;
  - Registre national;
  - Analyse des résultats;
  - Thèmes prioritaires / Actions d'amélioration;
  - Evaluation de l'impact du travail;
  - Communication à propos du travail;
  - Communication et information mutuelles des parties.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS DES PARTIES

- **Article 2-2: Engagements du Collège de neurochirurgie:**
  - Favoriser le développement des RMM;
  - Formations méthodologiques;
  - Réseaux de correspondants régionaux;
  - Enquêtes (via site web);
  - Identification de thèmes prioritaires;
  - Actions d'améliorations;
  - Contribution aux publications de l'HAS.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS DES PARTIES

- **Article 2-3: Engagements de l'HAS:**
  - Evènements sur le thème des RMM;
  - Espace thématique au sein du site web de l'HAS dédié aux travaux du Collège;
  - Publications concernant les RMM.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 3 - FONCTIONNEMENT DU PARTENARIAT

### Calendrier:

- **2011 : Développement des RMM en Neurochirurgie**
  - Rapport concernant l'état des lieux;
  - Mise en place d'un réseau de correspondants régionaux;
  - Organisation de formations;
  - Fiche type nationale informatisée;
  - Annexe au guide RMM de la HAS concernant la neurochirurgie;
  - Communication concernant le développement des RMM.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 3 - FONCTIONNEMENT DU PARTENARIAT

### Calendrier:

- **2012: Résultats des RMM**
  - Suivi du nombre d'équipes engagées;
  - Sélection de thèmes prioritaires;
  - Rapport et communications concernant les résultats.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 3 - FONCTIONNEMENT DU PARTENARIAT

### Calendrier:

- **2013: Actions d'amélioration**
  - Définition d'indicateurs;
  - Développement d'actions spécifiques;
  - Suivi de ces actions;
  - Rapport et communication concernant les résultats.



# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 4 - FINANCEMENT DES TRAVAUX

### Budget prévisionnel:

- Contribution Collège: *à définir*
- Contribution HAS: 40 000 €
  - 20 000 € la 1<sup>ère</sup> année (2011);
  - 10 000 € la 2<sup>ème</sup> année (2012);
  - 10 000 € la 3<sup>ème</sup> année (2013);

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 5 - PROPRIETE INTELLECTUELLE

- **Article 5-1: Propriété intellectuelle:**  
Partenaires copropriétaires.
- **Article 5-2: Communication - publications:**  
Décision conjointe des publications.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 6 - DUREE DE LA CONVENTION

Mise en vigueur: à la signature.

Durée: 3 ans. Reconductible.

# La convention Collège - HAS

## ARTICLE 7 - RESILIATION DE LA CONVENTION

Manquement aux engagements d'un des partenaires:

- Conciliation à l'amiable;
- Résiliation du contrat (Restitution éventuelle des fonds versés).

## ARTICLE 8 - LITIGES

Tribunal administratif du siège du défendeur.

# Merci de votre attention...

Cette présentation fait en partie référence aux documents concernant les RMM disponibles sur le site de l'HAS.

(© Haute Autorité de santé – 2009)

*[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_434817/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_434817/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm)*