



# 3<sup>e</sup> JOURNÉE RÉGIONALE DE L'HAD EN RHÔNE-ALPES

Jeudi 11 octobre 2012, Lyon

## Revue de Morbi-Mortalité (RMM)

Par le Dr Coustets,  
Médecin Directeur de Santé Service Bayonne et Région



# OBJECTIFS

- ◎ **Une Évaluation des Pratiques Professionnelles**  
La RMM est une EPP nécessitant une approche systémique de la prise en charge (matériel, équipe soignante...). C'est une démarche pluridisciplinaire.
- ◎ **Une analyse de la complexité d'un événement**  
entraînant un Événement Indésirable Grave (EIG)  
dû à une défaillance organisationnelle.

# MÉTHODES

- ⦿ La RMM utilise la méthode **d'analyse approfondie des causes**.
- ⦿ C'est la revue d'un **cas ciblé sur une thématique** (exemples : ré-hospitalisation, AVK...).
- ⦿ La RMM est périodique, **tous les 6 mois**.

# EXEMPLE

- ◎ **Événement :**  
Ré-hospitalisation non prévue d'un patient en soins palliatifs.
- ◎ **Conséquence :**  
Décès.

# EXEMPLE

## ◎ Description de l'événement :

### 1. Circonstances de survenue

Altération progressive de l'état général et de la vigilance.

### 2. Description chronologique des événements ayant entraîné la ré-hospitalisation

Patient douloureux, augmentation de la morphine et baisse progressive de la vigilance.

# EXEMPLE

## 3. Recherche des causes immédiates du décès :

- a) **Causes liées au patient** : spina-bifida et carcinome épidermoïde de la marge anale avec hypercalcémie.
- b) **Causes matérielles** : le biologiste n'a pas informé les médecins (traitant, oncologue ou coordonnateur) de l'hypercalcémie.
- c) **Causes d'origine humaine** :
  - Le compte-rendu d'hospitalisation de chirurgie n'a pas été demandé par les médecins coordonnateurs de l'HAD,
  - Les IDE n'ont pas appelé le médecin de garde le week-end devant l'aggravation de l'état de santé du patient.

# EXEMPLE

4. **Recherches des causes profondes du décès**
  - a) **Retard de la prise en charge au CH**  
du fait d'un rendez-vous programmé le lundi.
  - b) **Patient non identifié en phase terminale.**
  - c) **Non repérage de l'urgence par les IDE.**

# EXEMPLE

5. **Recherche des causes latentes du décès**
  - a) **Pas de changement** intervenu au niveau de l'équipe, du matériel ou de l'environnement.
  - b) **Pas de facteur individuel** ayant favorisé l'erreur humaine.

# EXEMPLE

## c) Défauts concernant l'équipe :

- compte-rendu d'hospitalisation non récupéré par les médecins coordonnateurs de l'HAD et non adressé par le service chirurgie.
- retard de transmission de la calcémie aux médecins (traitant, coordonnateur ou oncologue).

## d) Facteurs liés à l'organisation

- Défaut de coordination entre l'HAD et le CH.
- Défaut de diagnostic : état subcomateux attribué aux morphiniques par les IDE.

# CONCLUSION

- ✓ **Défaut de transmission** de l'information.
- ✓ **Défaut de coordination.**
- ✓ Le groupe a **jugé probablement évitable** ce décès.

# ACTIONS D'AMÉLIORATION INTERNE

- ✓ **Récupération des comptes-rendus d'hospitalisation.**
- ✓ **Sensibilisation des laboratoires d'analyses médicales à la transmission des anomalies biologiques aux médecins traitants ou –si injoignables- à l'HAD.**



**Des questions ?**  
**Nous restons à votre**  
**disposition pour y répondre.**  
**Merci de votre attention.**