

# Analyse des EIAS en RMM

Déclarer pour s'améliorer

# LE PRINCIPE

ANALYSE SYSTEMIQUE  
COLLECTIVE ET NON PUNITIVE  
D'EIAS DANS UN BUT  
D'AMÉLIORER SES PRATIQUES

# En pratique ...

## « Analyse en équipe de la gestion d'une complication chirurgicale »

- Pas de recherche de coupables
- Respect d'une certaine confidentialité:
  - anonymisation,
  - archivage extérieur au dossier médical,
  - pas d'obligation de communication vers le patient sauf ...
- Recherche des causes directes et des causes racines
- La complication peut elle être évitée, récupérée, atténuée et comment ?
- Prendre des mesures et les évaluer (plan d'actions)

# MÉTHODE

ORGANISATION  
**CHOIX EIAS**

- **Étape 1:** Présentation du cas
- **Étape 2:** Recherche et identification de problème(s) de soins
- **Étape 3:** Recherche des causes et analyse de la récupération
- **Étape 4:** Proposition d'un plan d'action

**Bilan annuel des RMM**  
Suivi des plans d'actions

# LE CONTEXTE

- Forte incitation à la mise en place de RMM au sein des établissements
  - **Certification** des établissements
  - **Accréditation** des médecins et des équipes
- Elle doit répondre à un **besoin** pour éduquer et structurer les équipes autour de la GDR:  
PERMET D'ANALYSER DES **DYSFONCTIONNEMENTS**  
OU DES **ERREURS** ET TROUVER COLLECTIVEMENT DES **SOLUTIONS** (détection, prévention, atténuation, récupération)

# UN EXEMPLE

Un décès non attendu !!!

# Présentation du cas

## Qu'est ce qui est arrivé ?

- 2010 / Mr X, 62a, obésité morbide, deux gros polypes dégénérés du sigmoïde (24 et 32 cm), colectomie gauche coelio préparée prévue
- Difficulté d'intubation +++, colectomie gauche coelio (une tumeur sur la pièce), coloscopie per op difficile, recoupe rectale, anastomose colorectale non protégée par laparotomie (6 heures d'intervention)

# Présentation du cas

## Qu'est ce qui est arrivé ?

- SDRA en salle de réveil après extubation, réintubé + 2 jours d'assistance ventilatoire en soins intensifs. Pas de transfert en réanimation
- Colectasie +++ en post op immédiat
- Reprise du transit (diarrhées), le patient reste ballonné, les drains sont enlevés. Il reste très asthénique durant tout le WE, la CRP est à 250 (J4).



# Présentation du cas

## Qu'est ce qui est arrivé ?

- J6 décharge septique dans la nuit avec douleurs abdominales.
- Vu à 7h30. « *Il se passe quelque chose* »
- Triple antibiothérapie et TDM demandé le matin à 8h. Famille prévenue. Examen réalisé à 14h complété par une opacification à 15h. Fistule. Décision de reprise opératoire
- Opéré à 20h. Péritonite pelvienne (anastomose non vue): drainage et colostomie.
- Suites immédiates choc septique avec rapidement défaillance polyviscérale, transfert en réa 24h après où il décède au bout de quinze jours...

# Identification des problèmes de soins (SAR)

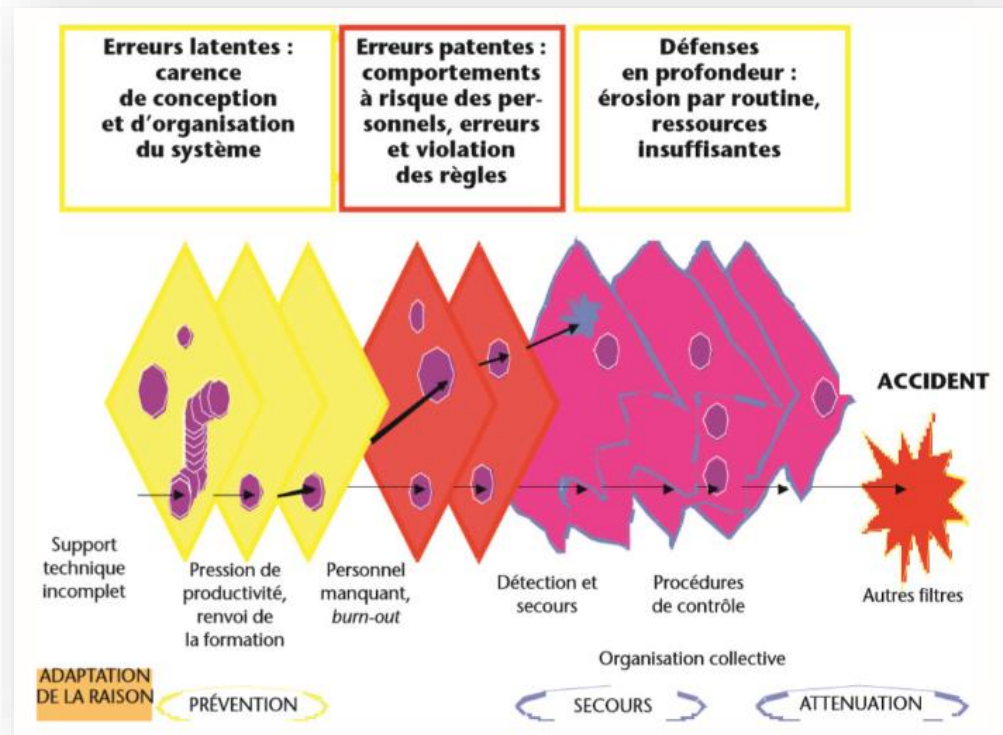
**Comment est ce arrivé ?**

- CHANGEMENT DE STRATEGIE OPERATOIRE
- PRISE EN CHARGE DE L'ASSISTANCE VENTILATOIRE
- PRISE EN CHARGE EN UNITE DE SOINS CONTINUS

# Recherche des causes

## Pourquoi cela est-il arrivé ? Méthode ALARM

Identifier les facteurs défaillants qui ont contribué à chacune des SAR identifiées. Les analyser.



# Grille ALARM\* - Analyse systémique

## 1. Facteurs liés au patient

### 4. Facteurs liés à l'équipe

### 6. Facteurs liés à l'organisation et au management

6.1 Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)

6.2 Gestion des ressources humaines, interim, remplaçant

6.3 Politique de formation continue

6.4 Gestion de la sous-traitance

6.5 Politique d'achat

6.6 Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement

6.7 Ressources financières

## 2. Fa

### 5. Fa

## 3. Fa

### 7. Facteurs liés au contexte institutionnel

7.1 Politique de santé publique nationale

7.2 Politique de santé publique régionale

7.3 Systèmes de signalement

\* A

# Recherche des causes

Pourquoi cela est il arrivé ? Méthode ALARM

## POINTS DISCUTÉS

- DÉFAUT DE REPERAGE DE LA TUMEUR
- CONDITIONS D'INFORMATION DU PATIENT EN PRE OP ET LA TECHNIQUE CHIRURGICALE
- CONDITIONS D'INTUBATION, D'EXTUBATION, LA PERTINENCE D'UNE ASSISTANCE VENTILATOIRE EN SOINS CONTINUS
- ANALYSE DES DÉLAIS DE RECUPERATION
  - Détection
  - Antibiothérapie
  - Examens complémentaires et reprise chirurgicale

# PLAN D' ACTIONS

- CHIRURGIE
- REANIMATION
- DETECTION
  - ETC ...

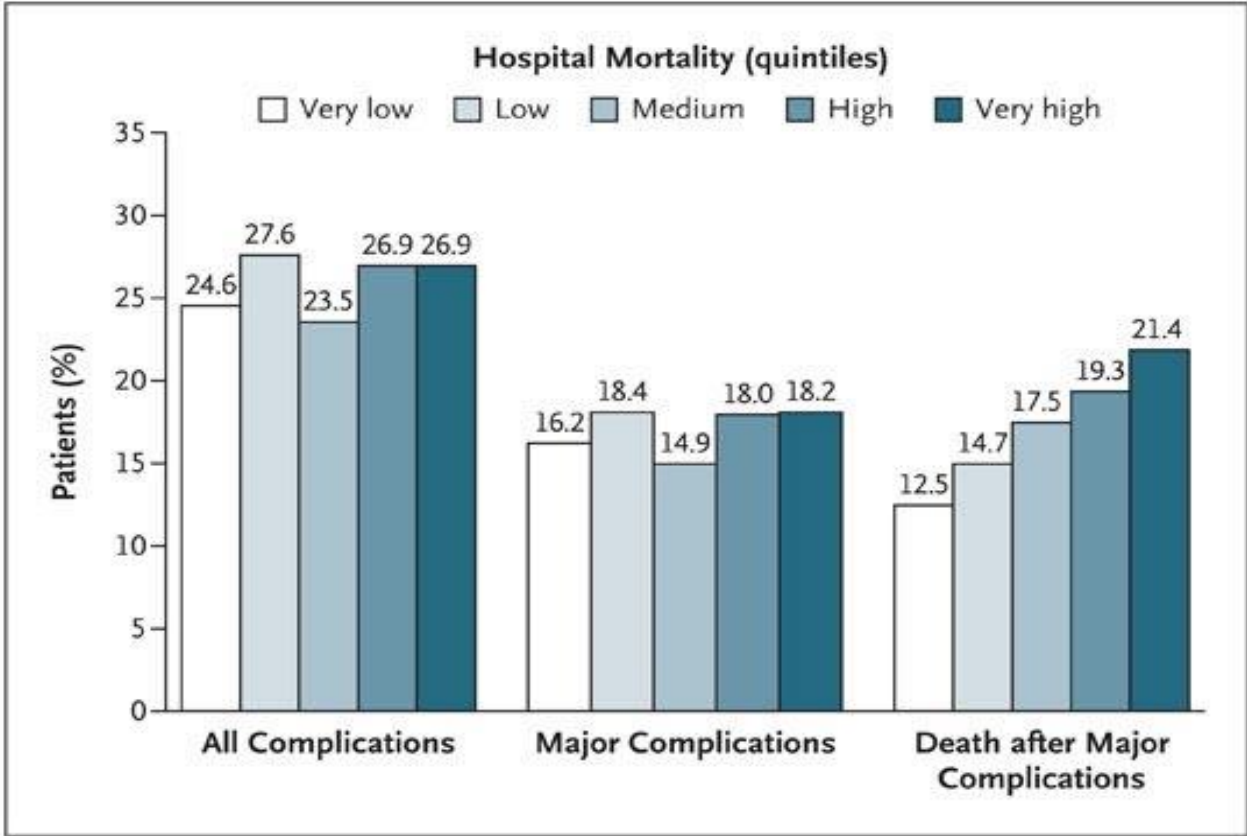
HIERARCHISER ET SUIVRE

# RMM OUTIL DE GDR

**Déclarer pour comprendre  
et s'améliorer**

**Impact des RMM ?**

**F A I L L U R E T O R E S C U E**



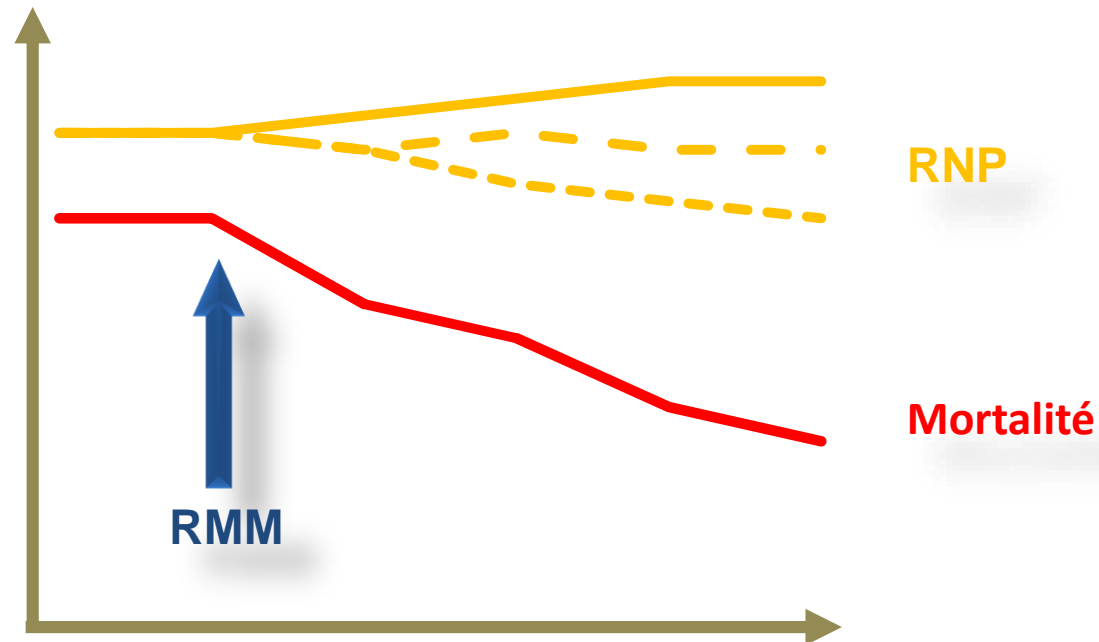
Ghaferi AA et al. N Engl J Med 2009;361:1368-1375





F  
A  
I  
L  
U  
R  
E  
T  
O  
R  
E  
S  
C  
U  
E

## Améliorer la gestion des complications PO



- . Peu d'études (hétérogènes) avec des conclusions variées
- . Toutes soulignent l'effet de la culture de sécurité
- . L'impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité est multifactorielle
  - volume d'activité
  - équipements
  - ratio soignants / patients
  - travail en équipe (team work)
  - etc ...

# Déclarer pour s'améliorer

Bien que l'impact des RMM reste à démontrer, l'analyse des EIAS en RMM est une excellente méthode d'amélioration des pratiques à l'échelon du service et de l'établissement