



# RMM « parcours multisite » Les conditions pour réussir !



Mars 2024

## Table des matières

<b>Le contexte</b> .....	3
<b>Les objectifs</b> .....	3
<b>1 L'Évènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS)</b> .....	4
1.1 La réalité de l'EIGS peut laisser place à l'interprétation de chacun.....	4
1.2 Le positionnement du professionnel qui déclare .....	4
<b>2 LA DECLARATION SUR LE PORTAIL : LE VOLET 1</b> .....	4
2.1 Le professionnel de la structure déclarante .....	5
2.2 Le descriptif de l'EIGS : « Qu'avez-vous constaté ? ».....	5
<b>3 LA PREPARATION DE LA RMM</b> .....	5
3.1 Le pilotage de la préparation .....	5
3.2 La préparation de l'analyse.....	6
3.2.1 La reconstitution du parcours du patient.....	6
3.2.2 Le recueil des documents nécessaires à la compréhension de l'évènement à chaque étape du parcours .....	6
3.2.3 La reconstitution de la chronologie de l'évènement.....	7
3.2.4 La recherche de la bibliographie.....	7
3.2.5 La pré analyse .....	7
3.2.6 Le partage d'information .....	8
3.2.7 La préparation du support de présentation .....	8
3.3 La préparation de la réunion d'analyse - RMM .....	8
3.3.1 Les participants.....	8
3.3.2 La date de la réunion .....	9
3.3.3 Le lieu la réunion .....	9
<b>4 LA CONDUITE DE LA RMM</b> .....	10
4.1 L'animation de la RMM.....	10
4.2 La présentation de l'évènement.....	11
4.3 L'émargement des professionnels .....	11
<b>5 LES ACTIONS CORRECTRICES</b> .....	12
<b>6 LE COMPTE RENDU DE LA RMM</b> .....	13
<b>7 LA RESTITUTION DE L'ANALYSE A L'ARS : LE VOLET 2</b> .....	13
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	14
<b>GLOSSAIRES</b> .....	14

## Le contexte

L'ouverture du portail national de signalement des événements sanitaires indésirables depuis 2017 et l'obligation de déclaration des Evénements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS), amènent parfois à la réalisation de Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM) dans le contexte spécifique de parcours multisite du patient, dans lequel une multiplicité d'acteurs de sa prise en charge intervient.

L'analyse systémique et globale de la situation ayant amené à ces événements déclarés doit prendre en compte les composantes organisationnelles, techniques et humaines des différents sites dans lesquels le patient a été pris en charge. Elle doit ainsi être abordée dans une approche centrée sur le parcours, selon une dimension multifocale mais aussi territoriale, en ciblant les interfaces entre les multiples acteurs des dispositifs impliqués dans la prise en charge.

## Les objectifs

Tout EIGS doit conduire à une Revue de Morbidité Mortalité (RMM) pour analyser les causes de sa survenue et définir des actions d'amélioration.

Dans le cadre d'une RMM concernant un « parcours multisite », les actions d'amélioration concernent souvent plusieurs étapes du circuit de prise en charge du patient, au-delà de l'environnement professionnel immédiat du déclarant, d'où l'importance de réunir tous les acteurs impliqués dans l'événement lors de l'analyse.

Ceux-ci peuvent appartenir à plusieurs établissements de santé, à des structures ou établissements médico-sociaux mais aussi aux services de régulation et de transports (SAMU, SMUR, Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, SDIS, ambulance privée) ou encore être des professionnels en exercice collectif (centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle) ou libéraux en soins primaires (sage-femme, infirmier-e, médecin, etc. ).

Il nous a paru intéressant de vous faire part de l'expérience de la Structure Régionale d'Appui d'Île-de-France (STARAQS), sollicitée de nombreuses fois depuis 2017 pour apporter ses ressources et son expertise méthodologique aux déclarants d'événements en rapport avec des parcours complexes, associant plusieurs établissements ou plusieurs dispositifs de prise en charge. Ce document présente les points de vigilance qui nous ont semblé utiles à la réussite de l'analyse de tels événements. En effet, chaque acteur peut avoir une lecture différente, cependant l'objectif final reste les actions correctrices consensuelles et validées par l'ensemble des participants et parfois par des institutions territoriales n'ayant pas participé à la réunion.

## 1 L'Évènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS)

Deux particularités sont propres aux RMM multisite.

### 1.1 La réalité de l'EIGS peut laisser place à l'interprétation de chacun

Cette interprétation est fonction de :

- La compréhension de la définition réglementaire de l'EIGS
- La conséquence pour le patient au cours de son parcours de prise en charge
- Des pratiques et les habitudes des professionnels d'amont et/ou d'aval dans le parcours
- L'historique et de l'environnement de la structure dans laquelle l'évènement est survenu
- La relation professionnelle du déclarant avec la structure dans laquelle l'évènement est survenu
- L'existence d'un risque médico-légal ou médiatique, qui ne devrait pas être une variable d'ajustement de la qualification de la gravité et de la déclaration de l'évènement



Dans tous les cas, « on déclare la conséquence de l'évènement que l'on veut analyser » en recherchant les causes de sa survenue qui peuvent se situer très en amont dans le parcours de prise en charge.

### 1.2 Le positionnement du professionnel qui déclare

Il est le plus souvent le représentant de l'un des établissements ayant pris en charge le patient mais peut être aussi un professionnel soignant ayant pris en charge le patient au début, au cours ou à la fin de son parcours.

Il doit avoir la notion que sa déclaration concerne la conséquence d'un évènement qui a pu avoir eu lieu dans une autre structure.



Il doit réfléchir d'emblée à la possibilité d'un accompagnement extérieur aux structures impliquées, pour assurer la neutralité de l'analyse, l'acceptabilité par tous les acteurs des actions d'amélioration envisagées et la recherche d'un consensus qui peut se dérouler dans un contexte conflictuel. Cet accompagnement doit être assuré par un expert métier en rapport avec l'évènement et/ou disposant d'une expertise méthodologique.

## 2 LA DECLARATION SUR LE PORTAIL : LE VOLET 1<sup>1</sup>

L'importance de la déclaration « volet 1 » rapportant l'EIGS ne doit pas être sous-estimée. Les informations qu'il contient sont enregistrées dans la base de données SIVSS du ministère de la santé et officiellement connues de L'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ces informations sont amenées à être partagées par tous les acteurs impliqués dans l'évènement et qui vont participer à la RMM.

---

<sup>1</sup> [Portail national de signalement des évènements sanitaires indésirables – Volet 1](#)

L'ARS reçoit le volet 1 par l'intermédiaire du point focal régional depuis le portail national. Elle apprécie particulièrement :

- L'urgence de la situation,
- La nécessité ou non d'une action immédiate,
- Les différents acteurs impliqués dans l'événement,
- Les causes immédiates à l'origine de sa survenue et les acteurs à inviter à la RMM.



Il arrive qu'un même évènement soit déclaré indépendamment par plusieurs professionnels intervenant à différentes étapes du parcours de prise en charge. Dans ce cas, l'ARS rapproche les déclarations reçues et informe les différents déclarants afin qu'une RMM commune regroupant tous les déclarants soit organisée.

### 2.1 Le professionnel de la structure déclarante

Le professionnel déclarant est identifié par son nom, sa fonction, son adresse électronique et l'établissement dans lequel il exerce.

### 2.2 Le descriptif de l'EIGS : « Qu'avez-vous constaté ? »



Le descriptif de l'EIGS doit être aussi détaillé que possible, factuel, sans interprétation et dans une approche systémique et chronologique en précisant les différentes étapes du parcours de soins qui ont amené à sa conséquence. Chaque structure ou dispositif dans lequel le patient a été pris en charge doit être clairement identifié dans ce volet 1.

Cette déclaration sur le volet 1 peut être précédée d'un débriefing ou d'une première réunion avec les professionnels de la structure déclarante impliqués dans l'événement.

Ce temps permet d'analyser son contexte, sa chronologie, les hypothèses de causes immédiates ainsi que les mesures mises en œuvre.

## 3 LA PREPARATION DE LA RMM

### 3.1 Le pilotage de la préparation



Le pilotage et l'organisation doivent être définis dès le début de la préparation, le plus souvent sous la responsabilité du déclarant.

Le pilote peut être :

- Le déclarant lui-même
- Un professionnel de l'établissement déclarant : référent RMM, responsable qualité  
Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (CGRAS)
- Un professionnel dont la structure a eu un rôle dans la prise en charge et disposant de ressources méthodologiques et compétentes pour assurer la gestion de la réunion d'analyse

- Un représentant de la Structure Régionale d'Appui<sup>2</sup> sollicité dans le volet 1, mettant son expertise à disposition

Dans la grande majorité des cas, ce pilote est aussi l'animateur de la RMM.

Dans cette étape de préparation, tous les établissements /sites/ prestataires concernés directement ou indirectement par l'évènement doivent être sollicités pour participer à cette RMM.

### 3.2 La préparation de l'analyse

#### 3.2.1 La reconstitution du parcours du patient

Le circuit du patient est reconstruit à partir des données du volet 1 venant du déclarant, complété par des informations concernant le parcours complet de prise en charge depuis son début, jusqu'au lieu d'arrivée.



Chaque étape doit être détaillée avec précision, incluant les différentes hospitalisations, les consultations, les actes de soins médicaux et paramédicaux, les transports, etc., dont le patient a, ou n'a pas pu bénéficier au cours de son parcours.

Le parcours analysé doit être aussi exhaustif que possible pour ne pas omettre toutes les informations utiles lors de l'analyse pour rechercher les écarts de prise en charge et les causes profondes en rapport avec l'évènement.

#### 3.2.2 Le recueil des documents nécessaires à la compréhension de l'évènement à chaque étape du parcours

Les documents et informations sont indispensables à la réussite de l'analyse de l'évènement.

Après avoir reconstitué le parcours du patient et la chronologie de la prise en charge, il est nécessaire d'identifier et de récupérer les documents contributifs à la compréhension et à l'analyse de l'évènement, de chaque étape du parcours et dans chaque structure / site. Ce temps nécessite diplomatie et persévérance.



Il s'agit de documents du dossier du patient, tels que :

- Les comptes-rendus d'hospitalisation, opératoires, de consultations, des prescriptions
- Les extraits du dossier de soins telles que les transmissions ciblées, la traçabilité des administrations médicamenteuses et des surveillances
- des protocoles de prise en charge
- des bons de transport

Il est parfois utile de demander un rapport circonstancié aux professionnels directement impliqués dans la prise en charge du patient ; il est nécessaire d'être attentif aux informations de ce rapport qui peuvent varier en fonction du demandeur.

Il est recommandé de centraliser le recueil des documents auprès du pilote de la RMM.

---

<sup>2</sup> SRA : Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients, la [STARAQS](#) en IDF

### 3.2.3 La reconstitution de la chronologie de l'événement

La chronologie peut être reconstituée quand le parcours du patient est complet.

Elle se réalise à partir des informations renseignées dans le volet 1 et surtout des documents obtenus des différents acteurs ayant participé à l'événement ou au parcours du patient.

La reconstitution chronologique précise les dates et si nécessaire les horaires de chaque étape pour chacune des structures /sites, ainsi que le minutage pour les situations d'urgence.



Dans le cas d'évènements complexes, certaines chronologies sont difficiles à reconstituer en raison de l'insuffisance des documents, de l'inexactitude des renseignements ou d'informations contradictoires des différents acteurs.



En cas d'information significative discordante entre les différents acteurs de la prise en charge, il est important d'en noter la source pour les présenter clairement et sans jugement lors de la RMM, en précisant « qui a fait quoi, à quel moment ».

La représentation graphique de la chronologie mérite une attention particulière, afin que chacun comprenne aisément l'interaction de chaque prise en charge avec celle des différents acteurs.

### 3.2.4 La recherche de la bibliographie

Il est nécessaire de s'appuyer sur la littérature qui est fréquemment une source d'identification d'écarts de soins et de prise en charge.

La bibliographie scientifique doit être systématiquement recherchée en cas d'événements en rapport avec une problématique médicale.

Très souvent, elle doit s'appuyer sur des recommandations de bonnes pratiques, des guidelines validées par les instances scientifiques ou les organismes en charge des standards de prise en charge.

### 3.2.5 La pré analyse

Une première analyse des écarts de prise en charge sous la responsabilité du pilote de la RMM doit rester confidentielle.

Elle permet une première approche pour identifier les questionnements à soumettre en RMM, repérer les éventuels écarts de pratiques sur l'ensemble du parcours et réfléchir aux propositions de mesures correctives.



Devant le contexte possiblement conflictuel de la RMM, il est préconisé de porter une vigilance particulière aux informations discordantes afin d'en éliminer le plus possible avant la tenue de la RMM. En s'appuyant sur la traçabilité retrouvée dans les documents récupérés ou en questionnant davantage les professionnels, il est souvent possible d'éviter des tensions inutiles.



Dans un contexte émotionnel fort en lien avec la gravité de l'événement pouvant engager potentiellement la responsabilité individuelle et/ou collective des soignants renforcée par un sentiment d'inacceptabilité de la situation, il est indispensable de réfléchir et de prendre conseil auprès des responsables hiérarchiques pour une meilleure gestion de la réunion.

A l'issue de cette pré-analyse, il est parfois nécessaire de solliciter des compléments d'informations auprès des différents acteurs ayant participé à l'événement ou à l'éventuel expert métier convié, afin de préparer le support de présentation de la RMM.

Pour recueillir un complément d'information à la pré analyse, l'interview du patient, premier acteur de l'événement, peut être contributive. Elle doit impérativement se faire avec l'accord du déclarant et de l'établissement déclarant en fonction des conséquences, des circonstances et du contexte de l'événement.

### 3.2.6 Le partage d'information



Le pilote de la RMM doit respecter la confidentialité lors des échanges et de la communication des documents partagés qui doivent être adressés par messagerie sécurisée entre les professionnels des différents établissements / sites et le pilote de la RMM.

### 3.2.7 La préparation du support de présentation

Le support de présentation sert de fil rouge au déroulement de la RMM.

Le plus souvent sous format PPT, il propose une 1ère analyse qui s'appuie sur la chronologie de l'événement.

Chaque étape du parcours doit être bien différenciée : les écarts identifiés lors de la pré-analyse doivent être présentés clairement en s'appuyant sur les facteurs contributifs de la grille ALARM<sup>3</sup>.

Le support de présentation peut-être partagé en amont de la RMM avec les acteurs principaux de l'événement qui peuvent ainsi le compléter avant la réunion d'analyse. La traçabilité des informations apportées par chaque acteur doit être clairement précisée sur le support.



Devant la multiplicité des intervenants potentiels, il est nécessaire de prêter une attention particulière à l'équilibre dans la présentation des différents écarts recueillis pour chacun des acteurs.

## 3.3 La préparation de la réunion d'analyse - RMM

### 3.3.1 Les participants

Les invités doivent être identifiés dès la pré-analyse de l'événement et validés par le pilote de la démarche. Une attention particulière est portée au choix des invités, pour favoriser l'objectif de bienveillance et de consensus de la réunion.

Chaque étape du parcours du patient doit être représentée par au moins un professionnel, tout en respectant un certain équilibre de représentation entre les différentes structures/sites.



Il est impératif que le déclarant et les acteurs directs de la prise en charge soient présents ou représentés. La direction qualité ou le responsable qualité des établissements sont systématiquement conviés.

---

<sup>3</sup> Grille ALARM : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-07/dir152/2017-grille\\_alarm.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-07/dir152/2017-grille_alarm.pdf)

L'animateur de la réunion est identifié. Il s'agit soit du déclarant, du pilote de la RMM, d'un acteur principal de l'événement, soit d'un animateur extérieur par exemple un représentant de la SRA si celle-ci a été sollicitée.

La présence d'un expert métier ou méthodologique est discutée en fonction du type d'événement, des acteurs présents et des problématiques de soins, avec l'objectif d'apporter sa connaissance et/ou sa compétence de gestion de réunion et/ou son expertise d'identification de causes profondes de l'EIGS.

Enfin, l'invitation des Représentants de Usagers (RU) est fréquemment proposée. Elle doit se faire avec l'accord du déclarant et de l'établissement déclarant selon le contexte de l'événement déclaré et les habitudes de la structure.

### 3.3.2 La date de la réunion

La date de la RMM est sous la responsabilité du pilote de la réunion.



Devant la multiplicité des invités, le choix de la date de la RMM doit permettre de réunir le plus grand nombre de participants, tout en privilégiant la disponibilité du déclarant et des acteurs principaux de l'événement.

Elle peut être organisée à l'aide d'un outil de sondage en ligne.

La RMM doit avoir lieu idéalement à la fin du mois faisant suite à la déclaration de l'EIGS. Cela permet une mise à distance de l'événement d'un mois pour les professionnels et un temps de préparation de la RMM. Le 2<sup>ème</sup> mois peut être dédié à la rédaction du compte-rendu de la RMM et à sa validation par les participants. Le 3<sup>ème</sup> mois suivant la déclaration peut être consacré à la rédaction de la restitution à l'ARS (volet 2), cette planification permettant de respecter le délai réglementaire de trois mois entre la déclaration (volet 1) et la restitution (volet 2).



La date, le lieu et l'heure de la réunion doivent être partagés communément, puis rappelés à tous les participants quelques jours précédant la RMM en précisant la nécessité de leur présence, ou à défaut, celle de se faire représenter. Les professionnels dans l'impossibilité de se déplacer se voient remettre un lien web de visioconférence.

### 3.3.3 Le lieu la réunion

Il est habituel que la réunion se tienne dans les locaux de l'établissement déclarant.



En cas de tension prévisible entre les acteurs, il est vivement conseillé de privilégier la neutralité du lieu de réunion en sollicitant des locaux extérieurs aux structures conviées.

Le lieu de réunion doit être facile d'accès pour tous les invités, disposer du matériel de projection et du confort nécessaire à leur accueil et à la convivialité.

Enfin, selon la disponibilité des nombreux participants, il est parfois nécessaire de prévoir une solution en distanciel avec un dispositif permettant une visioconférence.

## 4 LA CONDUITE DE LA RMM

### 4.1 L'animation de la RMM

L'animateur doit être défini très en amont de la réunion, bien connaître le déroulement de l'événement à analyser et les écarts de soins pré-identifiés. Il doit avoir un esprit de bienveillance et de neutralité envers tous les participants, savoir rechercher un consensus qui doit recevoir l'accord de tous les acteurs afin de valider des actions d'amélioration en regard de chaque écart de soins.

La réunion d'analyse est précédée d'un temps essentiel pour rappeler aux participants présents et en visioconférence les principes et les objectifs de la RMM, en insistant sur la confidentialité des informations partagées, le rôle de l'animateur, sa bienveillance, la liberté de parole, le droit et le devoir de chacun de prendre la parole si la présentation ne correspond pas à sa vérité de la situation. L'absence de stigmatisation des professionnels qui ont pris le patient en charge doit être mise en exergue, rappelant que l'analyse des faits n'a aucune connotation juridique ni de responsabilité individuelle.

L'animateur doit être accompagné d'un autre professionnel présent désigné « secrétaire de séance », qui prend des notes au cours de la réunion pour aider le pilote de la RMM et le déclarant de l'événement à :

- La rédaction du compte rendu de la RMM
- La validation des actions d'amélioration
- La rédaction du volet 2



La gestion du temps est primordiale. Elle doit être garant de l'expression équitable de chacun. Elle ne doit pas être impactée par le nombre, la personnalité, voir la fonction des participants. Les acteurs présents lors de l'événement doivent être systématiquement sollicités pour apporter leur approche de celui-ci.

Le temps de réunion conseillé est au maximum de deux heures.



La réunion commence par un tour de table qui permet aux acteurs de se présenter et de préciser leur rôle dans la survenue d'événements ou du parcours de soins. Il faut profiter de ce tour de table pour repérer à travers l'expression verbale et non verbale les personnalités particulières, le positionnement hiérarchique de certains, les tensions entre professionnels, celles ou ceux dont il faudra solliciter la parole pour recueillir des réponses précises aux interrogations qui restent en suspens sur le déroulement de l'événement et la recherche des causes ou des barrières inexistantes ou existantes qui n'ont pas fonctionné.

Les principes fondamentaux de la RMM (bienveillance, confidentialité, non punition, etc.) sont présentés, afin qu'il soient compréhensibles de l'ensemble des professionnels, en tenant compte des différences de culture de établissements / structures présentes.

L'animateur doit privilégier les temps importants nécessitant une validation, tels que les actions d'amélioration en regard de chaque écart de soins ou de prise en charge identifié lors de la pré-analyse, confirmé ou évoqué par les participants.

Une conduite expérimentée de l'analyse de l'évènement en présence de multiples professionnels d'établissements / sites permet d'identifier les tenants et aboutissants des causes approfondies et de proposer des actions d'amélioration consensuelles auprès de l'ensemble des professionnels conviés.

## 4.2 La présentation de l'événement

Exposé par l'animateur de la RMM, il s'appuie sur un support qui sert de fil rouge au déroulement de la RMM.

Ce support est sous un format adapté à l'exposé, lisible par une audience parfois nombreuse, le plus souvent sous format PPT. Il est nécessaire de porter une vigilance particulière à la compréhension de la présentation par l'ensemble des invités, y compris par ceux qui ne connaissent pas la démarche d'analyse ou ne sont au courant que d'une partie de la chronologie de l'événement.



En premier lieu, le libellé de l'évènement qui est analysé est présenté. Ce libellé mérite une attention toute particulière, puisqu'il conditionne directement le prisme sous lequel l'analyse approfondie des causes est conduite, son évitabilité potentielle, etc.

Puis est présentée une brève présentation de chaque établissement / structure partie prenante de la prise en charge, des documents qui ont contribué à la réalisation du support et la bibliographie.

Dans un deuxième temps, la chronologie de l'événement est détaillée avec chaque étape du parcours clairement différenciée. Celle-ci met en évidence des points essentiels / décisions qui permettent de comprendre l'évènement, ainsi que les écarts identifiés lors de la pré-analyse. Ces derniers sont issus des facteurs contributifs de la grille ALARM.



Ces écarts doivent rester en mode interrogatif, pour être soumis à la discussion de tous les participants et ouvrir la réflexion collective sur les actions correctrices à mettre en place pour éviter la récurrence de l'événement. Ces actions sont approuvées et validées au cours de la réunion par l'ensemble des acteurs.

La réunion se termine par une synthèse rappelant :

- Le libellé de l'évènement analysé
- La définition d'une ou des causes immédiates à sa survenue
- La liste des écarts identifiés et complétés lors de la RMM
- Les actions correctrices consensuelles validées avec l'identification de son responsable
- L'identification de l'évitabilité de l'évènement

## 4.3 L'émargement des professionnels

Il comprend la signature et la fonction des professionnels présents sans oublier ceux qui sont en visioconférence.

L'émargement comprend deux parties :

- Une partie officielle jointe au compte rendu dans laquelle n'est tracée que la fonction des participants
- Une partie officieuse confiée à l'animateur de la réunion, détruite après la validation du compte rendu qui trace le nom des participants, leur fonction et leurs coordonnées pour être éventuellement sollicités si la recherche de complément d'information devient nécessaire avant la rédaction du compte rendu (complément de dossier non présent, détail d'un protocole existant, etc.)

## 5 LES ACTIONS CORRECTRICES

Elles sont le point final et l'objectif principal de la RMM et seront retranscrites dans le volet 2.

Les actions correctrices doivent être définies en regard des écarts validés consensuellement lors de la RMM, et être ciblées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge, que celle-ci soit :

- Médicale et paramédicale abordant des écarts en rapport avec la connaissance et la compétence des acteurs qui n'ont pas le même rôle dans la prise en charge ni le même niveau dans la spécialité requises. Une attention particulière doit être portée dans les relations verbales pour ne pas mettre en difficulté un acteur par rapport à un autre
- En rapport avec les facteurs humains, tout particulièrement sur la communication directe entre les acteurs qui parfois se rencontrent pour la première fois lors de la RMM ou indirecte, à travers les outils et moyens de communication utilisés pour la prise en charge du patient (courriel, courrier, compte rendu, etc. )
- Organisationnelle, soit au décours d'une des étapes du parcours (établissement, unité de soins, dispositif utilisé, etc.), soit dans une approche plus globale de parcours abordant l'organisation du territoire (GHT, filière de prise en charge formalisée ou informelle, réseau personnel, etc. ) ou les politiques régionales et nationales de santé
- Technique, en rapport avec le matériel ou les outils à disposition (indisponibilité, défaut de fonctionnement temporaire ou définitif, obsolescence, maintenance, en attente d'achat, etc.)

Les actions correctrices doivent prendre en compte les barrières :

- De prévention existantes qui n'ont pas fonctionné
- De prévention qui auraient dû exister et sont alors à mettre en place
- D'atténuation ou de récupération existantes (en cas de presque accidents) qui ont / n'ont pas fonctionné

Elles deviennent souvent après leur mise en place des barrières de prévention pour certaines structures, alors qu'elles sont considérées comme des barrières de récupération pour d'autres.

Chaque action correctrice définie et validée doit identifier un responsable du pilotage de sa mise en œuvre ainsi qu'un délai de réalisation.

Il est préférable de formuler les actions d'amélioration de sorte que le responsable de sa mise en œuvre soit un professionnel participant à la RMM.



Cependant, dans le cas des RMM autour du parcours de prise en charge, il est possible que certaines actions correctrices relèvent d'instances (tutelle, instance institutionnelle d'établissement, de territoire et/ou régional) ou d'organisations non représentées lors de la RMM, sans que le responsable de l'action ne soit présent, qu'il ait été invité ou pas. Dans ce cas, il appartient à l'animateur de la RMM de lui faire un compte rendu de l'argumentation tenue par les différents acteurs présents qui a amené à cette proposition d'actions correctrices et de lui faire valider. La traçabilité de sa décision doit être intégrée au compte rendu.

La formalisation des actions doit faire l'objet d'une attention toute particulière dans son objectif et sa rédaction. En effet, chaque action correctrice validée et transmise dans le volet 2 pourra faire l'objet d'un suivi et d'un contrôle de la part de l'ARS.

## 6 LE COMPTE RENDU DE LA RMM

Il est rédigé sous la responsabilité de l'animateur de la RMM et du déclarant de l'EIG, en s'appuyant sur les notes prises au cours de la réunion par le/la secrétaire de la réunion.

Le compte-rendu est une étape indispensable de la démarche. Quel que soit la connaissance des professionnels de l'événement, le contenu du compte-rendu de la RMM reprend pour chaque thématique abordée, les écarts et les actions définies en concordance les uns avec les autres. Ceci est indispensable pour donner du sens et de la compréhension de l'analyse.

Il est distinct du support de présentation de la RMM.

Il trace les écarts validés lors de la RMM selon les étapes du processus de prise en charge. Chaque écart validé associe de manière cohérente les actions d'amélioration validées.

Il permet ainsi de présenter à la fois les dysfonctionnements repérés mais aussi les points positifs tels que les barrières existantes qui ont fonctionné à certaines étapes de la prise en charge.



Pour des raisons médico-légales et de protection juridique des professionnels, seule la fonction des participants est tracée sur le compte-rendu de la RMM qui est archivé dans un espace dédié à la gestion des risques, indépendamment du dossier du patient.

## 7 LA RESTITUTION DE L'ANALYSE A L'ARS : LE VOLET 2

L'envoi du volet 2 conclue la démarche engagée en attente du retour de sa validation par l'ARS.

Sous la responsabilité unique du déclarant de l'événement sur le portail national, le volet 2 est le seul document officiel qui trace l'analyse de l'événement et les actions d'amélioration définies et validées lors de la RMM.

Le volet 2 retranscrit les informations tracées dans le compte rendu en deux chapitres :

- Un regroupement et classement des facteurs contributifs à l'événement selon les principes de la grille ALARM
- Les actions d'amélioration définies et validées lors de la RMM avec leur responsable et le délai de réalisation

Il est adressé à l'ARS depuis le portail de signalement des événements sanitaires indésirables<sup>4</sup>. L'ARS en fait la lecture à partir des informations reçues du volet 1 et d'éventuels contacts qu'elle a pris avec le déclarant. Elle apprécie la qualité de l'analyse selon ses attendus, la cohérence entre les facteurs contributifs identifiés et les actions correctrices formalisées, dont l'objectif est d'éviter ou limiter la récurrence de l'événement.



Dans le cadre des RMM Multisite, il est souhaitable que le déclarant partage le volet 2 avec tous les acteurs présents lors de la RMM. Il est indispensable qu'il le communique à tous les professionnels impactés par les actions d'amélioration définies et validées ensemble.

En cas de procédure judiciaire, le volet 2 est un document médico-légal qui peut potentiellement être saisi. Les juges apprécient positivement la démarche d'analyse.

---

<sup>4</sup> <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

## BIBLIOGRAPHIE

- Gestion des évènements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé - Outils et Guide d'analyse - STARAQS - 2018
- Grille ALARM commentée - HAS - 2017
- Revue de mortalité et de morbidité (RMM) - Guide méthodologique - HAS - 2022
- Analyse d'un événement indésirable par méthode ALARM - Fiche 23
- L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) Mode d'emploi - HAS, FORAP - 23/09/2021
- Comment déclarer un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) ? HAS - 2017

## GLOSSAIRES

- Déclarant d'EIGS : professionnel qui saisit le volet 1 relatif au signalement de l'EIGS
- Pilote de la RMM : professionnel qui coordonne la préparation, l'analyse approfondie des causes et la rédaction du compte-rendu de la RMM et le volet 2
- Animateur de la RMM : professionnel qui connaît les tenants et aboutissants de l'évènement, et conduit l'analyse auprès de l'ensemble des professionnels impliqués dans l'évènement