



# Réseau de Périnatalité Occitanie

## Titre du cas

*(anonymat patient et des professionnels)*

Date de la présentation et lieu

# Rappel des principes et valeurs de la RMM

- ▶ Une RMM a pour objectifs **l'apprentissage collectif** et le **partage d'expérience** après un évènement indésirable
- ▶ Elle est centrée sur **l'organisation et non sur les individus**
- ▶ Elle procède donc à l'analyse factuelle collective d'un évènement, **sans jugement des professionnels, ni recherche de 'coupable'**
- ▶ Elle repose sur des valeurs de
  - ▶ Bienveillance
  - ▶ Respect de chacun
  - ▶ Liberté d'expression
  - ▶ Transparence
  - ▶ Confiance
  - ▶ Anonymat des patients et des professionnels
  - ▶ Confidentialité des données et respect du secret professionnel

# Le/la patient(e)

- Age
- Antécédents
- Contexte social/lieu de vie

# Chronologie des faits (1)

# Chronologie des faits (2)

# Chronologie (3) : Prise en charge de la complication

# Examens complémentaires

- ▶ Biologie du JJ/MM/AAAA (J -1)
- ▶ Imagerie du JJ/MM/AAAA (J0)

# Facteurs contributifs (causes profondes)

## Cf grille ALARM

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/jam\\_n14\\_supplement\\_alarm.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/jam_n14_supplement_alarm.pdf)

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2620226/fr/reperes-quand-alarm-devient-alarme](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2620226/fr/reperes-quand-alarm-devient-alarme)

Facteurs	Présent ? (Les diapositives suivantes permettent de détailler le(s) facteur(s) retenu(s) dans chacune des 7 familles de facteur)
Liés au patient	Oui/ Néant
Liés aux individus	Oui/ Néant
Liés aux tâches	Oui/ Néant
Liés à l'équipe	Oui/ Néant
Liés à l'environnement de travail	Oui/ Néant
Liés à l'organisation	Oui/ Néant
Liés au contexte institutionnel	Oui/ Néant



# Facteurs liés au patient

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Antécédents	
Etat de santé (pathologies, comorbidités)	
Traitements	
Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux	
Relations conflictuelles	
Autre	

# Facteurs liés aux professionnels de santé

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Qualification, compétences	
Facteurs de stress physique ou psychologiques	
Autre	

# Facteurs liés aux tâches

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés)	
Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents)	
Aides à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations)	
Définition des tâches	
Programmation, planification	
Autre	

# Facteurs liés à l'équipe

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Communication entre professionnels	
Communication vers le patient et ses proches	
Informations écrites (dossiers patient)	
Transmissions et alertes	
Répartition des tâches	
Encadrement, supervision	
Demande de soutien, comportement face aux incidents	
Autre	

# Facteurs liés à l'environnement de travail

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Administration	
Locaux	
Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites	
Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés, défectueux)	
Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)	
Effectifs (adaptés en nombre et compétences)	
Charge de travail, temps de travail	
Retards, délais	
Autre : moment particulier (nuit, we, jour férié, changement d'équipe...)	

# Facteurs liés au management

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)	
Gestion des ressources humaines	
Politique de formation continue	
Sous traitance	
Politique d'achat	
Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement	
Ressources financières	
Autre :	

# Facteurs liés au contexte institutionnel

Type de facteur	Détailler le facteur retenu
Politique nationale	
Politique régionale	
Système de signalement	
Autre	

# Barrières n'ayant pas fonctionné

- ▶ Quelles barrières : par ex check list, double contrôle
- ▶ Pourquoi n'a-t-elle pas fonctionné ?
- ▶ Quelles leçons peut on en tirer ?



# Barrières ayant fonctionné

- ▶ Pour un retour d'expérience positif : comportements sûrs à diffuser
- ▶ Exemples
  - ▶ Détection de l'erreur d'identité par le patient
  - ▶ 'No go' : suspension de la réalisation du soin en cas de doute
    - ▶ Absence d'utilisation d'un médicament non identifiable
  - ▶ Contrôle croisé
  - ▶ Demande de vérification IDE/médecin en cas de doute

# En cas de complication inévitable :

## Que proposer pour faire mieux si le cas se reproduisait ?

- ▶ Dans l'anticipation de l'évènement
- ▶ Dans la gestion de l'alerte
- ▶ Dans la gestion de la complication
- ▶ Dans l'annonce....