

RMM – Pluri professionnelle ambulatoire RMM-Ville-Hôpital

(2 approches de ville de la sécurité des soins)

Dr Jean-Michel ORIOL (M.G. / Septème)

Contexte

- Une préoccupation actuelle : la sécurité des soins
- L'approche hospitalière : RMM, CREX
- Une expérimentation antérieure : les RMM en médecine générale
 - L'ouverture de la SRA de Rhône-Alpes (CEPPRAL) à la médecine de ville avec l'appui de la HAS
 - Une constatation : le regard du généraliste seul sur ses EI ne suffit pas → Analyse systémique
 - Une première expérimentation : RMM-PPa (2011-2013)

RMM Pluri professionnelle ambulatoire

- **Groupe expérimental (appel à candidatures , cooptation)**
- **Composition : MG , IDE ; Kiné , Pharmacien , biologiste , ingénieur qualité , représentant de patients**
- **Création d'une grille d'analyse dérivée de la grille ALARM (CaDyA) , depuis validée par la HAS et publiée**
- **8 réunions sur 2 ans (20 EI analysés tirés de l'exercice quotidien , de toutes criticités)**
- **Évaluation très positive , mais le parcours hospitalier du patient manque à l'analyse systémique et les actions d'amélioration sont parfois difficiles à mettre en place**

RMM Ville-Hôpital

- Les conclusions de l'expérimentation Rmm-Ppa
- L'appui méthodologique et logistique du CEPPRAL
- Une opportunité locale : le bassin de santé de Vienne (38200)
 - 70 000 habitants , 18 communes
 - 70 MG
 - 1 CHG (Lucien Hussel) avec 180 praticiens (136 ETP)
 - 14500 personnes (21 % population) transitent par le CH chaque année

Mise en place

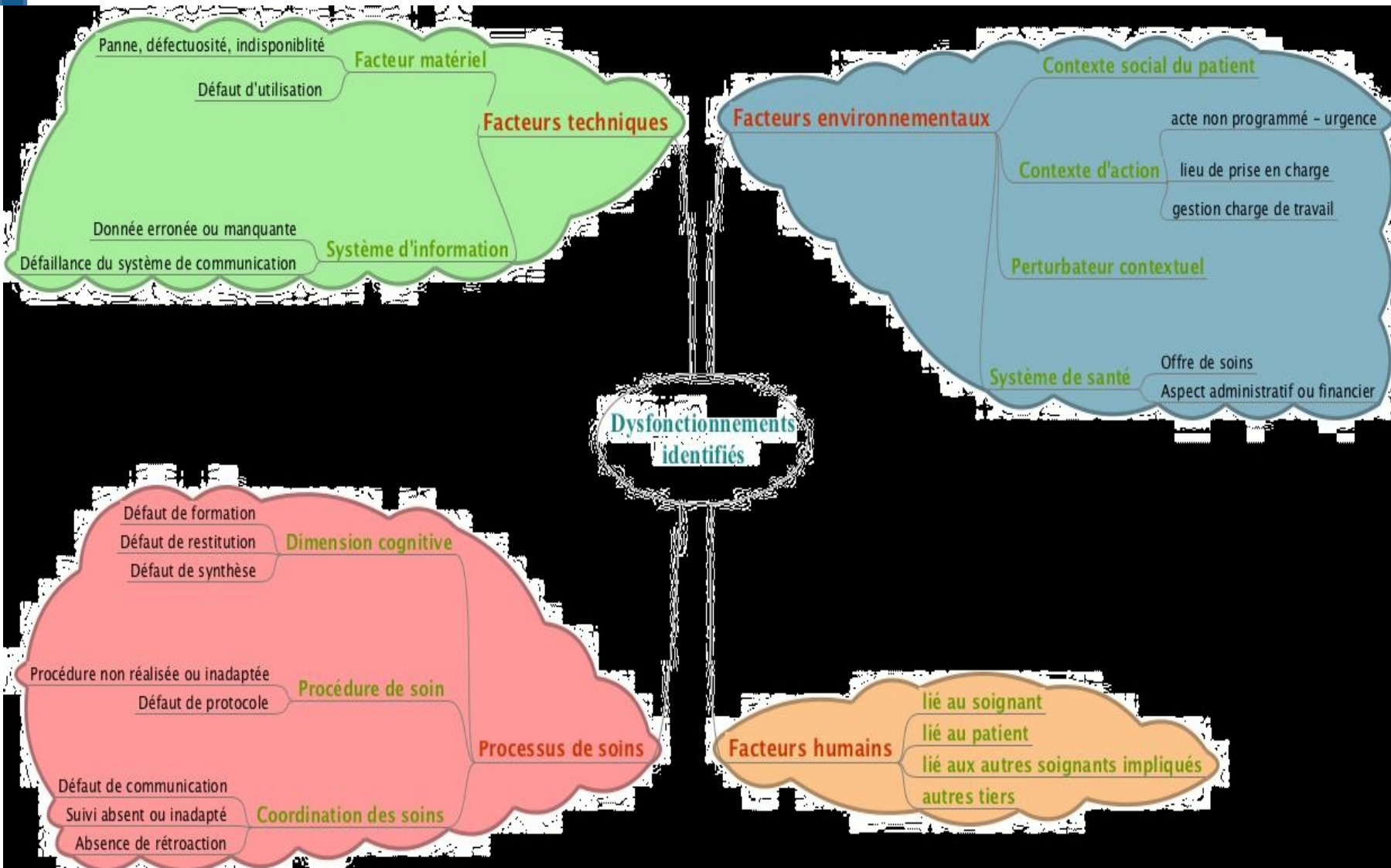
- **Rencontre avec le président de la CME**
- **Rencontre avec l'association de FMC locale (qui s'ouvre au pluri professionnel)**
- **Appel à candidature dans les 2 structures**
- **Terreau favorable (DPC , Certification de l'établissement , financement)**
- **1ere réunion de mise en place avec présentation des outils (procédure ,FE, grille d'analyse CaDyA)**
 - **La signature de la feuille d'émargement vaut engagement de confidentialité**
 - **Décision du rythme et du déroulement des réunions futures**

Fonctionnement

1 réunion / trimestre de 2 H- 2h30

- **Logistique fournie par le CH Vienne**
- **1 Animateur + 1 rapporteur**
- **Cas cliniques tirés de l'exercice amenés « brut » par les participants (rédigés) ; 2 à 3 cas par réunion**
- **Tour de table pour éclairer le cas par l'expérience des divers participants puis analyse avec CaDyA**
- **Piste d' amélioration définie avec responsable**
- **Compte-rendu , envoyé à tout le groupe**

Grille CaDyA



Evaluation des RMM V-H

(1)

- **8 réunions de 2h30 en 2 ans**
- **Salle adaptée et bien équipée**
- **Participation variable (38 inscrits , 13 participants en moyenne à chaque réunion , noyau dur)**
- **Parité respectée entre ville et hôpital**
- **En moyenne 2 cas cliniques traités à chaque réunion avec une analyse systémique et une piste d'amélioration pragmatique actée**

Evaluation des RMM V-H (2)

- **Sélection des cas : au fil de l'eau , par urgence ressentie**
- **Criticité : variable , mais souvent des EIG (décès , pronostic vital engagé hospitalisation)**
- **Type d'EI abordés : iatrogénie, retard au diagnostic et à la PEC,défaut d'analyse ou de synthèse , problèmes récurrents de communication..**
- **Pistes d'amélioration définies (2 à 3 / cas analysé):
Protocoles (courriers type) , amélioration du système d'information (alertes informatiques) et du système de communication (ZEPRA), définition de modules de formation futurs**

Description des EIAS

- Conséquences
 - 9 EPR
 - 6 EIAS « non graves »
 - 4 EIG dont 1 décès
- Lieu de survenue
 - 7 survenus en ville ou en EHPAD
 - 7 à l'hôpital
 - 5 combinaient EIAS à l'hôpital + ville/EHPAD
- Chronologie multi-site dans 18/19 cas

Description des EIAS

Tableau II. Facteurs contributifs (n=38)

Catégorie de dysfonctionnement	Fréquence	%
<u>Processus de soins</u>	20	53
<i>Défaut de coordination/communication</i>	14	37
<i>Dimension cognitive : défaut de formation</i>	4	11
<i>Défaut de procédure/protocole</i>	2	1
<u>Facteurs humains</u>	12	32
<i>Lié au patient</i>	7	18
<i>Lié au professionnel</i>	5	13
<u>Facteurs techniques</u>	4	11
<i>Système d'information</i>	4	11
<u>Facteurs environnementaux</u>	2	1
<i>Contexte d'urgence</i>	1	0
<i>Système de santé</i>	1	0
Total	38	

Conclusions(1)

- **Réactivité importante des participants**
 - **Débats toujours dépassionnés quelque soit la criticité des EI analysés**
 - **Suivi des actions d'amélioration : encore imparfait**
 - **Évaluation de l'expérimentation: taux de satisfaction entre 7,5 et 9,5/10 selon les items**
- **Envie du groupe de continuer et de promouvoir**

Conclusions (2)

• Les Leviers :

- méthodologie bien définie et acceptée (appropriation grille CaDyA)
- Qualité de l'animation et des compte-rendus
- Actions d'amélioration rapidement mises en place
- Intérêt à mieux connaître le métier de l' »autre »

• Les Obstacles :

- disponibilité des participants
- confidentialité (faux problème?)

Au total

- **Expérience innovante qui a évalué sa faisabilité et son efficacité**
- **Satisfaction des participants et implication dans les actions d'amélioration**
- **Il faut améliorer la communication entre professionnels de santé**
- **Retour d'expérience prévu en CME**
- **Compte-rendu de l'expérimentation transmis aux ARS (financement des participants) et au CEPPRAL**
- **Publication dans la revue « Risques et Qualité de juin 2017**
- **S'inscrit dans la dimension actuelle de parcours du patient et territoire de santé**