


RESEAU PERINATAL LORRAIN

 <p>Réseau Périnatal Lorrain</p>	REVUE DE MORTALITE-MORBIDITE (RMM)	Version du 21/06/2016
	Revue de Mortalité – Morbidité (RMM) des événements indésirables graves survenus lors d'une prise en charge pour IVG	Rédaction Dr Creutz Leroy
		Validation Commission IVG du 10/10/2016

I – OBJET DE LA PROCEDURE

Cette procédure décrit l'organisation et le fonctionnement de la **Revue de Morbi-Mortalité (RMM) des événements indésirables graves survenus lors du parcours de prise en charge pour IVG** (de la demande d'IVG à la visite de contrôle post-IVG) au sein du RPL.

II – DOMAINE D'APPLICATION

Sont concernés par cette procédure de RMM IVG :

- Tous les établissements pratiquant des IVG
- Tous les professionnels libéraux, hospitaliers ou travaillant en CPEF ou centre de santé pratiquant des IVG
- Les coordonnateurs médicaux du RPL (médecins – sage-femme)

III – DEFINITIONS

L'Évènement indésirable grave (EIG) est défini comme un évènement ayant une nature négative pour le patient, un caractère certain de gravité (cause ou prolongation de séjour hospitalier, incapacité, risque vital), et qui a un lien avec les soins de prévention, de diagnostic, de thérapeutique ou de réhabilitation.

L'EIG peut concerner tout évènement dont la survenue :

- **est susceptible de provoquer un accident.** Son identification *a priori*, son analyse et son traitement permettent d'anticiper un risque ;
- **a été responsable d'un accident.** Son identification *a posteriori*, son analyse et son traitement permettent de tirer un enseignement pour en éviter la récurrence.

L'analyse d'un événement indésirable (grave ou dysfonctionnement), **lors d'un parcours IVG**, se fait :

- **via une RMM** pour les **incidents/accidents de type médical survenus** au cours de l'IVG : elle concerne la prise en charge médicale, les décisions, les thérapeutiques et les protocoles mis en œuvre,
- **via la commission IVG** pour les **incidents/accidents survenus au cours d'un parcours IVG ayant pour origine un défaut d'organisation, de coordination et/ou de moyens.**

La RMM est une analyse collective, rétrospective et systématique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins. Cette démarche permet de tirer bénéfice de l'analyse des situations s'étant produites pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, mais **en aucun cas de rechercher un responsable ou un coupable.**

Toute personne assistant à une RMM est tenue au secret professionnel (*article L. 1110-4 du Code de la santé publique et article 226-13 du Code pénal*)/(définition HAS).

IV – RMM OU COMMISSION « IVG » ?

Qui ?	Quoi ?	Comment ?
<p>Tout professionnel constatant un dysfonctionnement dans la PEC</p> <p>Coordination RPL</p> <p>RMM : - RPL - Acteurs de la PEC - Autres (experts)</p> <p>Professionnels de la commission IVG/RPL</p> <p>Coordination RPL</p> <p>Commission scientifique du réseau</p> <p>Coordination RPL</p>	<pre> graph TD A[Survenue d'un EI lors d'un parcours IVG] --> B[Fiche d'incident] B --> C{Analyse/ RPL} C -- "EIG médical et répondant aux critères d'inclusion" --> D[RMM] C -- "Autre évènement indésirable ou dysfonctionnement" --> E[Commission IVG] D --> F[Mise en œuvre de la procédure RMM] E --> G[Mise en œuvre de la procédure d'analyse] F --> H[Plan d'actions et d'amélioration des pratiques locales] G --> I[Plan d'actions et d'amélioration des organisations] H --> J[Plan d'actions et d'amélioration des pratiques régionales] I --> J J --> K[Recommandations Référentiels régionaux] K --> L[Tableau de bord de suivi des plans d'actions locaux et régionaux] </pre>	<p>Recommandations RPL</p> <p>Fiche réseau en annexe 1 : Procédure de déclaration et traitement de l'EI</p> <p>Si RMM : cf. procédure pages suivantes</p> <p>Si traitement par la commission IVG : cf. règlement intérieur <i>(en cours de validation)</i></p> <p>Plan d'actions – Fiche action Responsable ou pilotage du plan et des actions, calendrier, suivi et évaluation</p> <p>Evaluation et présentation des résultats annuels lors de la journée du Réseau.</p>

V – PROCEDURE RMM « IVG »

V.1. Contexte général

La coordination du parcours IVG est une des missions inscrites au cahier des charges des réseaux de périnatalité.

Une RMM est **un outil** permettant **l'amélioration continue de la qualité des soins et leur sécurisation**. Elle est intégrée dans le développement professionnel continu (EPP, formation continue, accréditation des médecins), la certification des établissements de santé et le système de gestion des risques des établissements.

V.2. Objectifs de la RMM «IVG»

- Analyser les dysfonctionnements survenus lors d'un parcours IVG au sein du RPL
- Mettre en place un programme d'amélioration des prises en charge pour IVG au niveau régional.

V.3. Traitement des évènements indésirable graves par le RPL

V.3.1. Traitement de l'EIG

Le RPL s'engage avec les professionnels et établissements adhérents dans une analyse des EIG et des dysfonctionnements survenus au cours des parcours IVG qui lui sont signalés.

V – 3. 2. Critères d'inclusions dans la RMM

Tout événement indésirable grave IVG, c'est-à-dire toute IVG ou demande d'IVG ayant généré :

- Le décès de la patiente
- Des complications morbides graves chez la patiente
- La réclamation d'un ou plusieurs usagers
- Toute autre situation ayant compliqué la prise en charge et dont les conséquences auraient pu être graves.

V.4. Modalités de déclaration des cas

Ces événements indésirables sont signalés par les équipes soignantes membres du RPL au médecin coordinateur du RPL par le biais d'une fiche disponible sur le site du réseau (annexe 1 + notice). **Cette déclaration doit avoir lieu dans la semaine suivant l'événement.**

L'analyse des cas en RMM doit avoir lieu, si possible, dans les 3 mois suivants leur survenue.

Les situations signalées dans les fiches incidents "IVG" du RPL ne pouvant être incluses dans les RMM seront traitées lors des commissions IVG.

V.5. Organisation de la RMM « IVG »

Quoi	Qui	Commentaires
Organisation générale de la RMM		
Responsabilité de l'organisation de la RMM (annexe 2)	Médecin coordonnateur du RPL +/- médecin référent RMM du ou des établissements concernés	<ul style="list-style-type: none"> Préparation et animation des RMM Préparation et présentation du bilan annuel des RMM
Secrétariat de séance	Médecin du RPL ou SF coordonnatrice du RPL	<ul style="list-style-type: none"> Co-animation des RMM Prise de notes et rédaction des synthèses Suivi des tableaux de bord
Périodicité et durée des réunions de RMM	Organisation RPL / selon fiches d'EIG	<ul style="list-style-type: none"> Durée de chaque réunion : 2 heures maximum Périodicité : 1 réunion tous les 2 mois
Participants à la RMM	Tous les professionnels ayant participé à la PEC de la demande d'IVG ou à la PEC effective de l'IVG : ceux ayant accepté ou refusé la demande, ceux ayant réalisé l'IVG (médicaux et non médicaux) Le référent médical RMM des étés concernés. Des experts si nécessaire.	Une feuille d'émargement est prévue pour chaque réunion, elle est jointe au bilan annuel (annexe 3)
Planification des réunions	RPL / coordination médicale ↔ responsables médicaux de RMM	<ul style="list-style-type: none"> Calendrier des RMM fixé en début d'année. Un cas par réunion. Annonce du cas présenté et invitation des participants par le médecin du RPL : chaque professionnel impliqué dans la prise en charge étudiée est invité 1 mois avant par mail.
Déroulement de la réunion		
Animation de la réunion	L'animateur ouvre la réunion	<ul style="list-style-type: none"> Rappel des objectifs de la RMM Rappel de ce que n'est pas la RMM (pas de recherche de la « faute », pas un tribunal) Respect du secret médical et professionnel
Présentation du cas	Le senior concerné par le cas présenté	<ul style="list-style-type: none"> Complète, claire, précise (factuelle et chronologique), non interprétative et anonyme. Bibliographie adaptée pour les références. Par 1 ou 2 médecins seniors impliqués dans la PEC Sur 5 diapos maximum (canevas en annexe 4) Pendant 5 à 10 min
Discussion	Participants	<ul style="list-style-type: none"> Tous les participants s'expriment sur le cas et identifient les dysfonctionnements et leurs causes.
Proposition d'actions d'amélioration	Participants	<ul style="list-style-type: none"> Chaque participant propose des actions correctrices. Un professionnel est désigné par action pour leur mise en place et leur suivi.
Synthèse à chaud	Animateur	<ul style="list-style-type: none"> Synthèse orale des actions d'amélioration retenues et hiérarchisation de leur mise en œuvre.
Après la réunion		
Issue de la réunion	Coordination RPL	<ul style="list-style-type: none"> Diffusion, par le RPL, à tous les participants, de la synthèse des actions retenues rédigée par le secrétaire de séance et validée par le resp. des RMM dans un délai de 15 jours + plan d'actions Gestion par le RPL du tableau de bord des actions à mettre en place.

VI – BILAN ANNUEL D'ACTIVITE DES RMM « IVG » DU RPL

Chaque RMM effectuée dans l'année alimente ce bilan.

- Réunion ouverte à tous les adhérents du RPL
- A la fin de chaque année civile
- Présentation des indicateurs suivants :
 - Nombre d'événements indésirables signalés
 - Nombre de RMM
 - Nombre de participants au total
 - Nombre de participants moyen par RMM
 - Typologie des participants
 - Nombre d'actions proposées
 - Etat des actions (mise en place, en cours, annulée,...)
 - Satisfaction des participants (questionnaire)
- Présentation des actions d'amélioration mises en place et leur état d'avancement.

BIBLIOGRAPHIE

- HAS, revue de mortalité et de morbidité (RMM), guide méthodologique, novembre 2009


FICHE INCIDENT "IVG"

La fiche incident "IVG" est disponible sur le site internet du RPL :

<http://www.reseauperinatalloirain.fr/ivg/>



Fiche incident "IVG"

 RESEAU PERINATAL LORRAIN Fiche incident « IVG » (à télécharger sur www.reseauperinatalloirain.fr/ivg/) A renvoyer par mail à : rpl@chru-nancy.fr ou par courrier à : Réseau Périnatal Lorrain - 10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements). Le bilan des incidents est fait sur les données anonymes dans le cadre de la commission IVG du Réseau Périnatal Lorrain.	<p style="text-align: center;">ORIGINE DU SIGNALEMENT</p> <p>Nom du déclarant : _____ Fonction : _____ Structure ou adresse si libéral : _____ Service : _____ Téléphone où l'on peut vous joindre : _____ Autre structure ou professionnel impliqué : _____ Date et heure de l'incident : _____</p>
	<p style="text-align: center;">DESCRIPTION ET CONSEQUENCES DU DYSFONCTIONNEMENT</p> <p>Résumé de l'histoire clinique : _____</p> <p>Niveau de gravité estimé pour le patient (enlever le chiffre correspondant à votre estimation) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 aucun gravité extrême</p> <p>Mesures immédiates prises pour corriger le dysfonctionnement : _____</p> <p>Propositions correctives éventuelles du déclarant : <input type="checkbox"/> Modification des recommandations actuelles du Réseau. Laquelle ? _____ <input type="checkbox"/> Mise en place de recommandations particulières ou nouvelles. Si oui, lesquelles ? _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____</p>
<p style="text-align: center;">CARACTERISTIQUES DE L'INCIDENT <small>version RPL</small></p> <p style="text-align: center;">Numéro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _</p> <p>Type de structures ou de professionnels impliqués</p> <p>Déclarant (cocher le case) : <input type="checkbox"/> médecin hospitalier <input type="checkbox"/> SF hospitalière <input type="checkbox"/> SF libérale <input type="checkbox"/> obstétricien libéral <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>Interlocuteurs (cocher le case) : <input type="checkbox"/> médecin hospitalier <input type="checkbox"/> SF hospitalière <input type="checkbox"/> SF libérale <input type="checkbox"/> obstétricien libéral <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>Objet de l'EI</p> <p>Demande d'IVG <input type="checkbox"/> Délai de PEC <input type="checkbox"/> 1^{re} consultation <input type="checkbox"/></p> <p>IVG médicamenteuse : 1^{re} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/> 2^{me} prise médicamenteuse <input type="checkbox"/></p> <p>IVG chirurgicale <input type="checkbox"/> Consultation en urgence au cours de l'IVG <input type="checkbox"/> Visite de contrôle <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/> Préciser : _____</p>	<p style="text-align: center;">TRAITEMENT DE L'INCIDENT</p> <p>Destinataire de la réponse : _____</p> <p>Date de transmission de la réponse : _____</p> <p>Suites données à l'incident : _____</p> <p>Mesures correctives pour éviter la récurrence : _____</p>



COORDINATION DU RESEAU PERINATAL

L'équipe de coordination du RPL est composée :

- De deux médecins de santé publique :
 - Dr Jeanne FRESSON (évaluation)
 - Dr Margaux CREUTZ LEROY (coordination)
- D'une sage-femme coordinatrice : Mme Nadine TRABELSI
- D'une assistante de coordination en charge du dossier IVG : Mme Véronique BOCQUET

LISTE D'EMARGEMENT RMM

REUNION DU _____


* si non connus du RPL

NOM	Prénom	Etablissement/service	Téléphone*	e-mail*	Signature

DIAPORAMA SUPPORT DE PRESENTATION DU CAS EN RMM


RMM IVG RPL

Date de la RMM



1


Situation clinique



- Madame X :
 - Age
 - Situation sociale (assurée ou non)
 - Terme au moment de la demande d'IVG
 - ATCD médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (SP) dont ATCD d'IVG
- Demande initiale : qui, quand, où (numéro dédié ?)
- Autres demandes le cas échéant

2


1^{ère} consultation



- Qui, quand (délai entre demande et cs), où ?
 - Terme
 - Informations
 - Délai de la grossesse
 - * Clinique
 - * Echo : qui, quand, où ?
 - Contraception
 - Choix de la méthode
 - * Planification de la 2^{ème} consultation pour IVG méd. ?
 - * Planification du geste chirurgical ? Choix anesthésic ?
 - Double identification groupe sanguin et rhéus
 - Entretien psychosocial : oui/non, si oui, quand, où ?
 - Secret souhaité ?

3

IVG méd. avant 7 SA




zème consultation

- Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Signature du consentement écrit
 - Prise médicamenteuse sur place
 - * Quel dosage ? Quelle molécule ?
 - Délivrance médicamenteuse
 - * Quel dosage ? Quelle molécule ?
 - * Ordonnance ou comprimés ?
 - Lettre d'info/numéros d'urgence
 - Antalgiques
 - Si rhéus - : prescription Nephylac ? Injection organisée ?
 - Visite de contrôle
 - * Programmée ? Avec qui, quand et où ?
 - * Signature du document d'information
 - Information sur les différents CAF en fonction de l'évolution

4

IVG méd. après 7 SA




2^{ème} consultation

- Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Signature du consentement écrit
 - Prise médicamenteuse sur place
 - * Quelle molécule ? Quel dosage ?
 - Lettre d'info/numéros d'urgence
 - Antalgiques
 - Si rhéus - : prescription Nephylac ? Injection organisée ?
 - 3^{ème} consultation
 - * Programmée ? Avec qui, quand et où ?

5

IVG méd. après 7 SA




3^{ème} consultation

- Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Prise médicamenteuse
 - * Quelle molécule ? Quel dosage ?
 - Si rhéus -
 - * Injection de Nephylac ?
 - Évaluation de la douleur
 - * Comment ?
 - Visite de contrôle
 - * Programmée ? Avec qui, quand et où ?
 - * Signature du document d'information
 - Information sur les différents CAF en fonction de l'évolution

6


Consultation ou appel



- Avant la 2^{ème} prise médicamenteuse
 - Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Histoire clinique
- Après la 2^{ème} prise médicamenteuse
 - Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Histoire clinique

7


IVG chirurgicale



- Qui, quand, où ?
 - Terme
 - Type d'anesthésie
 - Geste
 - * Événements survenus ?
 - Surveillance post op
 - * Prise en charge de la douleur
 - * Événements survenus ?
 - Sortie (quand ?)
 - Visite de contrôle
 - * Programmée ? Avec qui, quand et où ?
 - * Signature du document d'information

8


Visite de contrôle



- Qui, quand, où ?
 - Délai depuis la 2^{ème} prise médicamenteuse
 - Examen clinique
 - Echographie ?
 - * Qui, quand, où ?
 - Dosage HCG ?
 - Échos avec grossesse évolutive ?
 - * Si oui, quelle CAF ?
 - Rhéus ?
 - * Si oui, quelle CAF ?
 - Contraception
 - Pose d'un DIU ?
 - Soutien psychologique ?

9


EIG



- Description de l'événement indésirable :

10

Conclusion



11