

Fiche Méthode n° 450 – La Prévention Médicale
"RMM, CREX, REMED"

Mise en œuvre d'une démarche

Décider de la mise en œuvre d'une RMM, d'un CREX, d'un REMED	Via instances de l'établissement, responsable médical d'un pôle d'activité, d'un département, d'un service Une charte institutionnelle des RMM peut être rédigée
Définir l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Périmètre : mise en œuvre au niveau de l'établissement, d'un pôle d'activité, d'un département, d'un service, d'une unité • Intérêt d'un règlement intérieur établi sur les bases précisées ici annexée à la charte institutionnelles (ci-dessous)
Définir les modalités de fonctionnement via un document écrit en précisant :	<ul style="list-style-type: none"> • Périodicité des réunions, positionnement dans les emplois du temps, durée • Modalités et critères de sélection des événements à présenter • Participants aux réunions, permanents ou invités • Règles de confidentialité • Règles de traçabilité et d'archivage des débats, décisions et suivis • Mise à disposition des informations pour la coordination des risque • Archivage des compte rendus
Désigner un responsable RMM/CREX/REMED	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin senior, volontaire, permanent de la structure où les RMM, CREX ou REMED sont organisés, reconnu par ses pairs, ayant des compétences en animation de réunion et si possible en gestion des risques
Fréquence et durée des réunions	<ul style="list-style-type: none"> • Entre une par semaine et une tous les 2 mois ou plus en fonction de l'iatrogénie du secteur • Durée de 1 à 2 heures
Assistance aux réunions	<ul style="list-style-type: none"> • Au minimum tous les médecins de la structure, au mieux avec les cadres soignants • Invitation des personnels soignants en fonction de leur expertise et de leur contribution à la problématique soulevée <p>La HAS préconise la pluri professionnalité</p>
Mode et critères de sélection des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Les critères de sélection des cas à présenter doivent être définis (par exemple les événements de niveaux 4 et 5, voire 3 selon l'échelle de gravité proposée) • Voire d'éventuelles situations à risques non maîtrisées
Préparation des réunions	<ul style="list-style-type: none"> • Le responsable prépare l'ordre du jour • Les dossiers sont répartis entre les différents membres de l'équipe • Chaque dossier fait l'objet d'une fiche de synthèse selon un format prédéterminé • Le soutien méthodologique de la coordination des risques peut être sollicité en situation complexe afin de faciliter la démarche analytique et de préciser le caractère évitable ou non de l'évènement (si oui, ses causes apparentes et ses causes profondes)
Déroulement des réunions	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de chacun des dossiers par la ou les personnes en ayant effectué la synthèse ou concernée par l'El s'il est en mesure psychologiquement de le faire • Débat : analyse critique de la prise en charge, interrogation sur le caractère évitable de l'évènement • Discussion sur les causes, celles constatées dans la situation ou celles qui auraient pu être contributives de façon plus générale • Comparaisons avec des situations identiques où d'autres pratiques ont permis une résolution positive • Evocation des référentiels de bonnes pratiques, des stratégies thérapeutiques ou techniques ou des procédures • Validation des actions à mettre en œuvre en particulier celles proposées lors de l'analyse de causes immédiate (en particulier quand il s'agit de stratégie médicales) afin de prévenir le renouvellement de l'évènement • Validation ou mise en place et suivi des indicateurs • Revue d'avancement des actions correctives décidées lors des précédentes revues de dossiers

Après la réunion	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre des actions d'amélioration • Complément en conséquence de la fiche de synthèse anonymisée de l'analyse de cause (non jointe au dossier médical) • Destruction de tout autre document antérieur
Rapport d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt d'un temps récapitulatif périodique (annuel par exemple, dans le cadre du bilan annuel relatif à la démarche qualité-sécurité des soins) avec identification des acquis, éventuellement aussi de problématiques sécuritaires abordées non ou mal maîtrisées • Des indicateurs structurels des réunions doivent être mis en place : <ul style="list-style-type: none"> - Taux de réunion / nombre prévu - Taux de participation