

# Revue de Morbidité-Mortalité et Infections du Site Opératoire

Dr. Jean-Louis Jost.  
Service de chirurgie générale, viscérale et endocrinienne. G.H.P.S. (Paris).

Journée des CLIN 12 Mars 2009

## RMM et ISO: le point de vue d'un chirurgien

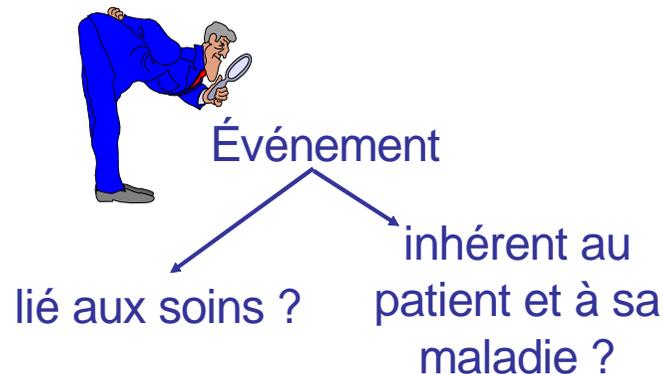
La prévention des **ISO** est un domaine propice aux  
Evaluations des Pratiques Professionnelles  
(Exemple au GHPS)

Les **RMM** sont une des méthodes d'EPP :

- analyse des **événements indésirables infectieux (évitables) que constituent les ISO**
- mise en place des **actions d'amélioration**
- **Analyse ultérieure de leur efficacité**

## Événement indésirable (EI)

Événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies  
et actes de diagnostic, de traitement, de prévention ou de réhabilitation

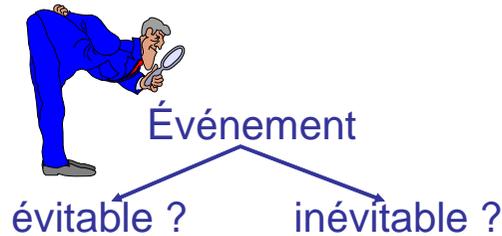


## EI Grave

- Décès ou menace vitale
- Cause de l'hospitalisation
- Prolongation de l'hospitalisation
- Invalidité ou incapacité en fin d'hospitalisation

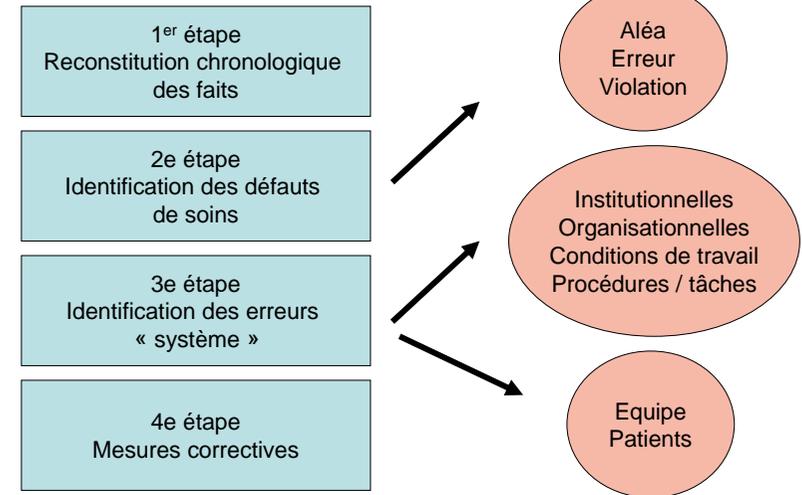
# Caractère évitable

- Ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de l'EIG



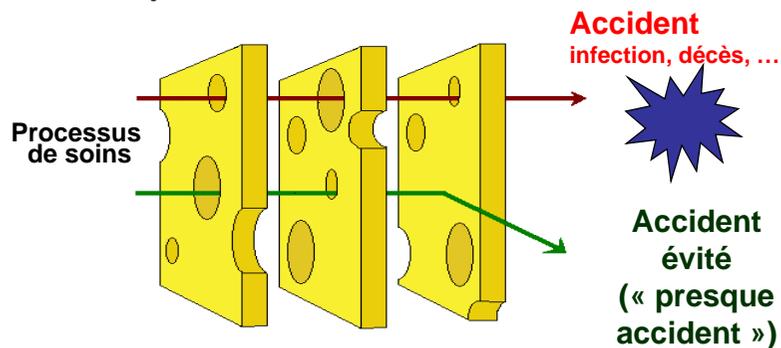
# Stratégie d'analyse des EIG

Méthode ALARM (C. Vincent)



## Etape 1 : chronologie Modèle du « Fromage suisse »

Trajectoire d'un accident lié aux soins



Chaque tranche représente un temps dans la chaîne du soin avec ses mesures de sécurité et ses défaillances (trous)

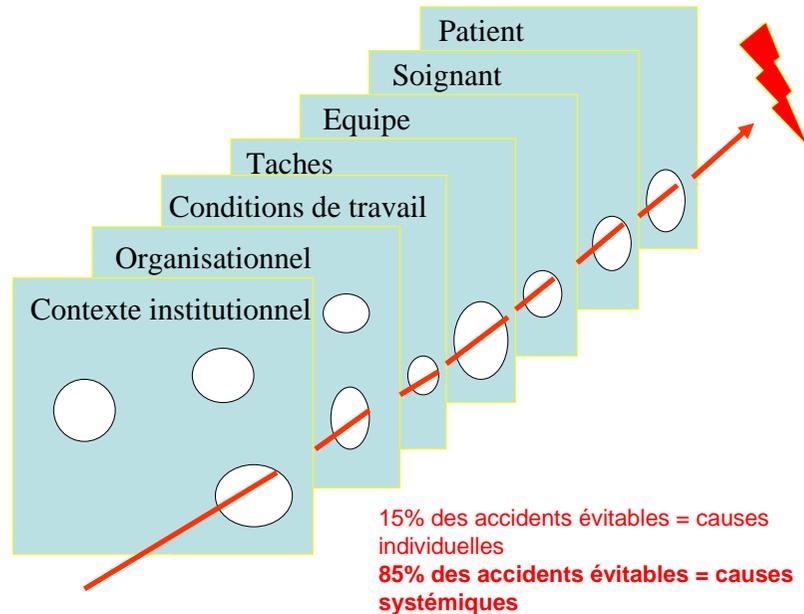
Swiss cheese model. BMJ 2000; 320:628-670

## Etape 2

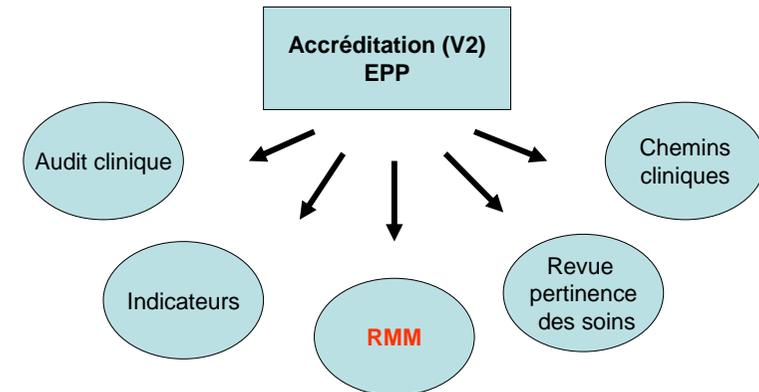
Identifier/qualifier les défauts de soins

Défauts de soins	Evitabilité
Aléa	aucune
défaillance	possible
« Violation »	faible

## SCHEMA DE REASON ETAPE 3



## Les Revues de Mortalité et de Morbidité



## Les Revues de Mortalité et de Morbidité

- **Définition** : Analyse **systematique et collégiale** des décès et/ou des complications morbides chez les patients hospitalisés
- **Objectifs**
  - Déterminer le caractère évitable ou non évitable de l'événement **ETAPE 1 et 2**
  - Déterminer et corriger les causes des événements évitables **ETAPES 3 et 4**
  - Processus d'amélioration continue de la qualité des soins

## Une R.M.M. c'est...\*

Comprendre et non rechercher un coupable

Apprendre ensemble

Agir sur les protocoles, la formation des équipes, l'organisation du service, l'organisation des soins...

**AUSSI :**

- un **outil pédagogique** pour tous, une occasion de mettre à jour les connaissances
- **une opportunité** pour discuter des protocoles, organisations...
- un **outil de communication** à disposition des équipes pour comprendre ce qui est arrivé à un patient
- un **outil de gestion de la qualité et des risques**

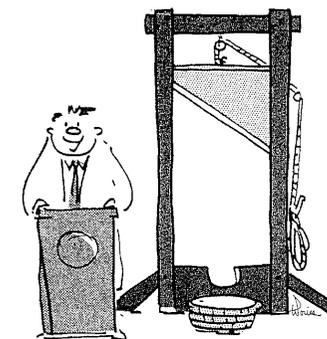
\*Optimiser la sécurité du patient. Les guides de l'AP-HP. R.M.M.

## Conditions de réussite

- **Organisation adaptée** à chaque structure de soins
  - Fréquence, durée, participation
- **Organisation définie par écrit** (procédure)
  - Responsable, mode de sélection des cas
- **Participation active de l'ensemble des praticiens** seniors et juniors de la structure
  - Participation de l'équipe paramédicale, intervenants extérieurs
- **Régularité des réunions**
- **Traces écrites**
  - comptes-rendus anonymisés

## Recommandations

- Orienter le débat vers l'amélioration et la prévention
- Eviter de blâmer les acteurs



*"Good morning! Thank you for coming to our M&M Conference....."*

*Source :Hambry et al. Current Surgery 2000*

## La surveillance des « Evénements indésirables » « infectieux » du site opératoire peut induire une RMM

### Comment surveiller?

- surveillance prospective type **réseau**:
  - permet de se comparer aux autres
  - nécessité d'analyse éventuelle pour déceler l'écart
  - mise en œuvre lourde
- surveillance des **événements significatifs**:
  - pas de comparaison
  - parfois repérables par le système d'information

## Quels éléments de décision pour faire une RMM ?

- lors d'une surveillance par **réseau**, des **taux** anormalement **élevés** par rapport aux autres ou significativement augmentés par rapport à une enquête précédente
- lors d'un **événement** infectieux **significatif**, exceptionnel, inattendu ou constituant un événement indésirable grave

## Exemple: une RMM du service à partir surveillance réseau

- 2006: enquête INCISO « ciblée » sur la chirurgie colo-rectale
- Taux global d'infection supérieur à la moyenne  
Ratio Standardisé d'Incidence
- Analyse plus précise des infections +++ selon:
  - le type d'intervention
  - la profondeur de l'infection
  - le mécanisme
  - le chiffre de mortalité

## Résultats et RMM

- 55% des infections sont profondes concernant le site opératoire
- ces infections ne concernent **qu'un seul type d'intervention** sur les 12 surveillées donc les 11 autres interventions ne se sont pas compliquées d'infection profonde
- les déhiscences anastomotiques sont en cause dans plusieurs cas d'infections profondes
- la mortalité n'est pas nulle

### Etape 1

Chaque observation d'infection profonde est décrite en détail avec en particulier la chronologie

### Etape 2

On élimine l'« alea (et le viol) » pour l'identification du « défaut de soin »

La comparaison des résultats avec les données de la littérature: taux supérieurs aux chiffres habituels pour ce type d'intervention

### Etape 3:

Discussion collégiale avec recherche **d'écart(s) et des facteurs contributifs:**

- Protocole préparation suivi
- Terrain patient, durée ( NNIS)
- Organisation, équipe
- Technique chirurgicale et matériel

## Conclusion de la RMM: Etape 4

❖ Il existe un écart technique et matériel probable:

➡ **Action d'amélioration décidée  
+ rappel des bonnes pratiques**

❖ le protocole de préparation est peut être insuffisant pour ce type d'intervention:

➡ **Modification ponctuelle décidée**

**Depuis:** Slim K., Launay-Savary M.V., Vicaut E., Chippon J..  
Le débat sur la préparation mécanique du côlon avant  
chirurgie colo-rectale est-il clos? J Chir 2008, 145, 425-427.

## Conclusion de l'exemple

1. La RMM a permis de poursuivre la **sensibilisation** des professionnels aux ISO et **d'expliquer** la méthodologie de type INCISO et ses résultats
2. Des mesures de corrections ont été **décidées** et **appliquées**
3. **Un contrôle a été effectué pour l'année 2007: le taux d'infection profonde a été divisé par 3** (comparable à ceux relevés dans la littérature)

## Surveillance locale

- Dans le cas précédent on aurait pu partir d'un **décès** (EIG) pour décider une RMM
- Au GHPS il existe une **surveillance des reprises opératoires pour ISO** donc RMM possibles à la demande  
Au CH de Decazeville (R. Maari) il a été mis en place une RMM portant sur les reprises chirurgicales pour cause infectieuse en 2007

## Surveillance locale

- Repérage possible des actes de **radiologie interventionnelle** pour sepsis
- Des **bactériémies, antibiotiques** prescrits...
- Des **hospitalisations prolongées** pour ISO
- Sans oublier les « **échappées belles** » (near miss accident)

## CONCLUSION

La prévention des **infections du site opératoire** reste une des priorités de la lutte contre les IN

Elle s'inscrit évidemment dans la **démarche qualité**

La mise en place de **RMM** est un critère prévu par la HAS pour tous les services de chirurgie et d'anesthésie-réanimation dans la procédure de certification V2010. L'analyse et la prévention des **ISO** doivent y trouver leur place.