



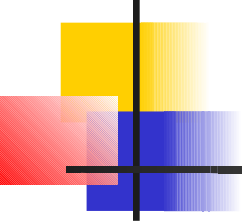
Revue Mortalité-Morbidité (RMM) dans un service de Neurochirurgie.

Ph Paquis.



définition

- **Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique* de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient, qui a pour objectif la mise en oeuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.**

- 
-
- ***L'analyse systémique*** menée lors de la RMM est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient.
 - Elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus.
 - À l'issue de cette analyse, des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins .



Une RMM permet, en réfléchissant collectivement sur les prises en charge réalisées :

- de **décrire** les pratiques et les processus de soins réalisés ;
- d'identifier, parmi ces pratiques, celles jugées non optimales, ainsi que les problèmes rencontrés lors de la prise en charge, de les **analyser** afin d'en rechercher les facteurs contributifs et les causes, d'identifier également les actions et les éléments ayant permis d'éviter des dommages chez le patient ;
- de proposer des actions d'**amélioration** visant à diminuer la probabilité d'apparition des causes à l'origine du risque (actions préventives) ou à limiter leurs effets délétères et leur gravité (actions protectrices) ;
- de **suivre** et d'évaluer les actions entreprises.

La RMM est ainsi une méthode de première intention, c'est-à-dire une méthode à privilégier parmi les plus connues et les plus répandues, et relevant d'une approche par problème car mise en œuvre pour améliorer une situation où des problèmes ont été identifiés.

Pourquoi mettre en Place une RMM?



- **Article 11 du code de Déontologie:**

- « *Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles* »

- **Procédure d'accréditation.**

Elle prend en compte les pratiques médicales: la tenue du dossier médical, l'identification des médecins prescripteurs et l'évaluation des pratiques

Pourquoi mettre en Place une RMM?



- **Loi du 13 août 2004** portant réforme de l'assurance maladie.
- **Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005** qui rend obligatoire l'évaluation des pratiques Professionnelles (EPP) en Médecine
- **Développement professionnel continu**
- **La Neurochirurgie** fait partie des spécialités à risque élevé.



Qui met en place une RMM

- **L'établissement de santé positionne les RMM dans son dispositif de gestion de la qualité et des risques.**
- **Il appartient à chaque secteur d'activité de mettre en place des RMM.**
- **Les collèges des bonnes pratiques peuvent promouvoir les RMM dans les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation qu'ils proposent.**



Comment commencer?

- **L'organisation de la RMM est confiée à un médecin expérimenté, volontaire, impliqué dans le**
- **fonctionnement du secteur d'activité et reconnu par ses pairs.**
- **Une procédure écrite, diffusée à tous les professionnels concernés, décrit l'organisation et le**
- **fonctionnement de la RMM.**
- **Les modalités choisies concernant l'engagement et la participation des professionnels à une RMM sont décrites au sein de cette procédure.**



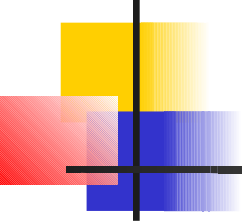
Quels cas sélectionner?

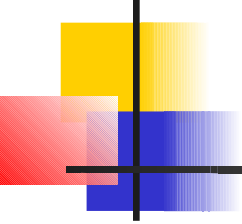
- **Les cas pouvant être présentés et analysés dans une RMM sont ceux marqués par un décès, une complication ou un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient.**
- **Les modalités de recueil et de sélection des cas sont précisées au sein de la procédure RMM.**

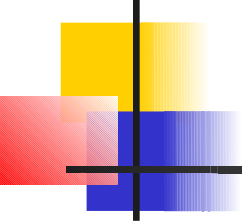
Critères de sélection des dossiers



- Registre dans les unités tenu par les cadres infirmiers.
- Éléments pris en compte:
 - Décès
 - Infections
 - Reprises chirurgicales
 - Prolongation d'hospitalisation
 - Ré hospitalisation
 - Événement anormal

- 
-
- Il peut aussi être intéressant de présélectionner des cas (lors de la préparation de la RMM), présentant certains évènements dits « déclencheurs » (ou "triggers"). Ces évènements « déclencheurs » sont des évènements, pas nécessairement défavorables, définis à l'avance de manière consensuelle par les professionnels, facilement identifiables, et qui déclenchent, lorsqu'ils sont rencontrés, l'analyse d'un dossier à la recherche d'une défaillance éventuelle. Si à cette occasion un problème est découvert, alors ce cas pourra être sélectionné pour être analysé en RMM.

- 
-
- exemples d'évènements déclencheurs : transfusion sanguine, transfert en réanimation ou en soins intensifs imprévu, prescription de vitamine K, réintubation en salles de soins post-interventionnelle (SSPI), ventilation mécanique postopératoire supérieure à 24 heures, demande de consultation spécialisée pendant l'hospitalisation, etc.
 - Récemment plusieurs auteurs ont souligné l'intérêt de cette démarche en santé

- 
-
- D'autres auteurs proposent d'analyser avant la réunion une série chronologique limitée de dossiers à la recherche d'un problème ou d'une défaillance. Les cas répondant aux critères de sélection définis sont alors présentés en RMM ;
 - Il est également possible de regrouper un certain nombre de cas à propos d'un thème ou d'une pathologie donnée, pour les analyser au cours d'une même séance de RMM afin d'en dégager des enseignements communs.



Qui participe?

- **La RMM concerne au moins l'équipe médicale dans son ensemble. Il est recommandé qu'elle soit ouverte aux personnels paramédicaux de l'équipe.**
- **Toutes les personnes qui assistent à ces réunions sont tenues au secret professionnel.**



Déroulement de la RMM

- Toutes l'équipe: Chirurgiens, anesthésistes, internes, cadres infirmiers. Feuille de présence signée.
- Présence d'un délégué de la CPEPP
- Analyse de l'événement et élaboration d'une fiche de recueil des données pour chaque patient



Quelle fréquence?

- **La périodicité et la durée des réunions sont à l'initiative de chaque secteur d'activité, et sont consignées dans la procédure RMM.**
- **Certaines réunions peuvent être consacrées, en totalité ou en partie, au suivi et à l'évaluation des actions d'amélioration décidées lors de réunions précédentes.**

Comment se déroule une RMM?



- **Un ordre du jour est diffusé aux participants.**
- **Chaque cas est présenté anonymement de manière chronologique et factuelle.**
- **Une discussion en équipe est engagée afin d'identifier les problèmes rencontrés et d'en rechercher les causes en privilégiant une approche systémique.**
- **Des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité, visant à réduire l'occurrence de ces causes, à limiter leurs effets et à prévenir les récurrences, sont proposées et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation lors de réunions ultérieures.**



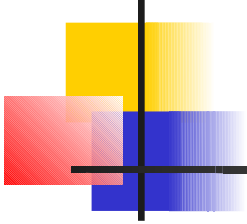
FICHE DE PRESENTATION ET DE SUIVI DE DOSSIER

DECES / COMPLICATIONS

IDENTITE DU PATIENT			
Nom		Date d'admission au CHU	
Prénom		Service initial	
Age		Date d'admission dans le service	
Sexe M F		Nom du médecin en charge du patient	
Diagnostic / Motif d'hospitalisation			

FACTEURS DE RISQUE	OUI	NON	Précisions
HTA			
ATCD AVC			
Troubles du rythme			
Traitement anticoagulant			
Traumatisme cervical récent			
Diabète			
Insuffisance rénale			
BPCO			
Obésité			
Score ASA 1 2 3 4 5 U			
Score de Glasgow	Déficit neurologique		OUI NON

<u>Conséquence de l'événement (d'après échelle OMS)</u>		Niveau 1 : Absence de menace vitale immédiate ou à long terme
		Niveau 2 : Morbidité à long terme
		Niveau 3 : Menace vitale immédiate
		Niveau 4 : Décès
<i>Si décès : Classification du décès</i>		
	Mortalité attendue ou prévisible au moment de l'admission	
	Mortalité inattendue lors de l'admission mais évolution naturelle de la maladie pouvant expliquer le décès	
	Mortalité inattendue à l'admission du patient et non expliquée par l'évolution naturelle de la maladie	
Événement évitable :	OUI	NON



<i>Action(s) immédiate(s) entreprise (s)</i>	
<i>Action(s) proposée (s) / Responsable(s) du suivi</i>	
Déclenchement d'une analyse des causes (si décès ou événement grave)	Nom du (es) responsable (s) (clinicien + méthodologiste)



Déroulement de la RMM

- Discussion collégiale
- Événement évitable?
- Recherche d'un dysfonctionnement éventuel de la chaîne de soins responsable de l'événement
- Durée: 2H Séances bimestrielles



Quelle traçabilité, quel archivage ?

- **Une procédure, des comptes rendus et un bilan annuel d'activité sont rédigés et diffusés aux participants.**
- **Les documents relatifs à une RMM (comptes rendus et bilan d'activité annuel) sont anonymes et archivés avec les autres documents qualité du secteur d'activité.**

Résultats RMM; 240 dossiers

(août 2004- décembre 2007)

5634 séjours; 4806 patients

- Mortalité: 116 (2,4% des patients)
 - 69 décès considérés comme attendus ou prévisibles à l'admission.
 - 38 décès considérés comme inattendus à l'admission, mais liés à l'évolution naturelle.
 - 9 décès inattendus et non directement liés à l'évolution de la maladie.

Résultats RMM; 240 dossiers

(septembre 2004- décembre 2007)

5634 séjours; 4806 patients

- Infections graves: 92 patients (1,9%)
- Reprises chirurgicales: 53 patients (1;1%) dont 21 fuites de LCR
- Prolongation d'hospitalisation:
34 patients (0.7%)
- Ré hospitalisation: 27 patients (0.6%)

Résultats RMM; 240 dossiers

(septembre 2004- décembre 2007)

5634 séjours; 4806 patients

- Événement évitable: 119 fois
- Événement non évitable: 122 fois
- Non déterminée: 7 fois



Points à améliorer

- Exhaustivité du repérage des événements indésirables.
- Présence de l'ensemble de l'équipe
- Précision de l'analyse (autopsie?)
- Suivi des mesures proposées et des éventuelles modifications des pratiques



Quelle relation entre RMM et le dispositif de gestion des risques d'un établissement de santé ?

- **Il est recommandé de favoriser une coopération active et régulière entre les RMM organisées dans les secteurs d'activité, et le dispositif transversal de gestion des risques sanitaires de l'établissement de santé.**

Comment valoriser une RMM ?



- **Une RMM répondant aux critères de qualité énoncés peut être valorisée dans le développement professionnel continu (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, accréditation des médecins), la certification des établissements de santé et le système de gestion des risques d'un établissement.**
- **Le président de la conférence/commission médicale d'établissement, la structure de gestion des risques, la CRUQPC de l'établissement et les structures fédératives de spécialité sont des destinataires naturels des bilans d'activité des RMM.**

Quelques erreurs à éviter



- **La non-culpabilisation des personnes ayant participé à la prise en charge est indispensable à l'objectivité et au succès de la recherche des causes, ainsi qu'à la pérennité des RMM.**
- **« Comprendre ce qui s'est passé ne signifie pas rechercher un responsable » (1).**
- **La démarche proposée dans ce guide doit ainsi permettre de réussir une analyse à la fois transparente et non culpabilisante.**



Discussion

- Intérêts de la RMM:
 - Responsabilisation des professionnels
 - Détermination des dysfonctionnements éventuels dans la chaîne de soins.
 - Amélioration de la tenue du dossier médical



Discussion

- Harmonisation des pratiques
- Rédaction de référentiels
- Action ponctuelle de développement professionnel continue.
- Doit être validée par l'HAS et la CME
- Neurochirurgie: spécialité «à risque»
- Tableau de bord