

Les Revues de morbi-mortalité (RMM) en quelques mots ...

Qu'est-ce qu'une RMM et quand doit-elle être faite ?

Les RMM sont un outil pédagogique qui consiste à effectuer une analyse collective (équipe médicale et soignante), confidentielle et incitative des cas dont la prise en charge a été marquée par un événement indésirable grave (EIG). Le type d'EIG dépend de l'activité de chaque service. Les EIG à analyser peuvent être repérés à l'occasion d'un décès ou d'une menace vitale inattendue, d'une hospitalisation non prévue, d'une prolongation d'hospitalisation, d'une reprise chirurgicale ou d'une invalidité ou incapacité en fin d'hospitalisation.

Comment se positionne les RMM dans le cadre des EPP ?

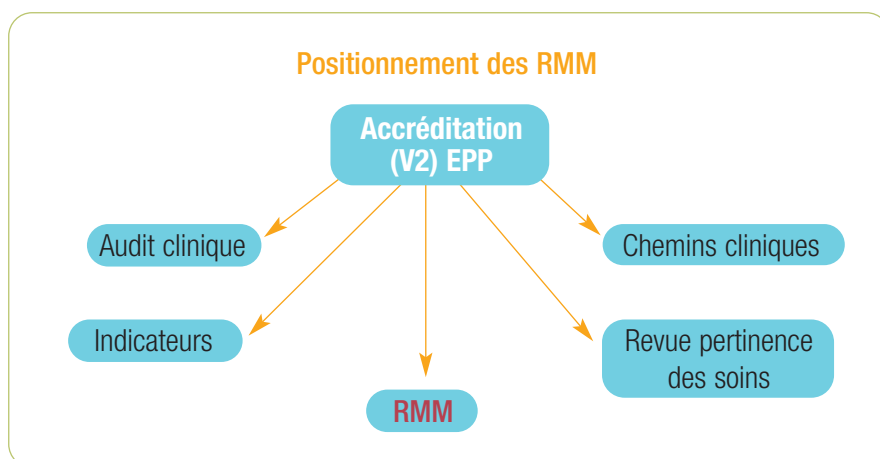
Dans le cadre de la certification/accréditation, les professionnels de santé doivent mettre en place une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ayant pour finalité d'améliorer le service médical rendu. Les RMM sont l'un des outils d'EPP reconnus par la Haute Autorité de Santé.

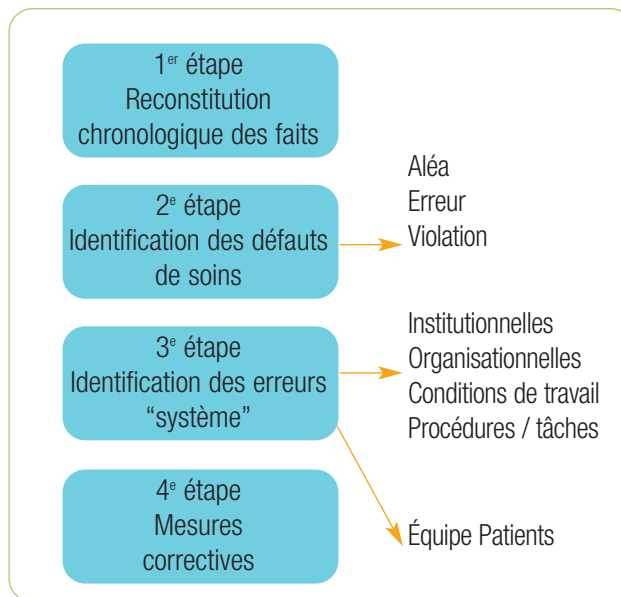
Comment organiser en pratique des RMM ?

Les EIG doivent être recueillis de manière systématique dans chaque service, soit par la mise en place d'un registre de morbidité (événements sentinelles), soit par l'intermédiaire d'une fiche jointe au dossier listant les EIG choisis par le service et remplie lors du compte rendu ou du codage PMSI du dossier.

La présentation du dossier commence par une reconstitution chronologique détaillée des faits en incluant les aspects contextuels et organisationnels (vacances, fermeture de lit, changement d'internes...). Une revue de littérature des cas semblables et la recherche de conférence de consensus ou référence médicale opposable sont conseillées pour aider à la discussion.

Auteurs :
Service de santé publique,
Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
Marine Loustau,
Elise Seringe,
Pascal Astagneau, 2008





Quel est l'objectif principal des RMM ?

Lors des RMM, l'exercice d'analyse des causes consiste à se poser la question de l'évitabilité de l'EIG et à identifier les défauts ou défaillances de soins dont l'origine est les personnes ou l'organisation collective. On insistera avant tout sur les défaillances d'origine systémique mettant en cause l'organisation de l'équipe, l'institution, etc.

Le plus souvent, l'EIG et sa conséquence clinique ne sont pas dus à une seule cause mais à une suite d'événements non maîtrisés (modèle du Swiss Cheese).

Deux questions principales doivent être posées :

- Y avait-il une alternative à la prise en charge du malade ?
- S'il y avait eu une prise en charge différente, cette complication aurait-elle eu lieu ?

Le but final est d'agir sur les causes des défaillances et d'identifier des actions préventives de manière à diminuer la probabilité d'occurrence de l'EIG. La diffusion et le suivi des actions préventives décidées doivent être confiés à un responsable de l'équipe. Des indicateurs peuvent être utilisés pour l'évaluation de l'amélioration.

Quels sont les facteurs de succès des RMM ?

- Organisation adaptée à chaque structure de soins concernant la fréquence, la durée, et la participation aux réunions.
- Organisation définie par écrit (charte) avec présence d'un responsable désigné pour animer la discussion.
- Participation active de l'ensemble des praticiens seniors et juniors de la structure avec participation de l'équipe paramédicale et d'intervenants extérieurs.
- Régularité des réunions
- Traces écrites avec comptes-rendus anonymisés (en général indépendant du dossier patient)
- Climat d'apprentissage et de confidentialité en orientant le débat vers l'amélioration et la prévention en évitant de blâmer les acteurs
- Mesures visibles proposées dès les premiers cas avec indicateurs de suivi.

En partenariat avec :



Avec le soutien de :



Sources

- Pibarot ML, Papiernik E. Optimiser la sécurité du patient : Revues de mortalité-morbidité. Guides de l'APHP 2006

- Une méthode d'amélioration de la qualité : Revue de mortalité-morbidité. www.has-sante.fr