

CHARTRE

REVUE DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ

- I.** Le service s'engage dans une amélioration de la sécurité du patient par la mise en place d'une revue de mortalité-morbidité (RMM)
- II.** Un des staffs du mois est consacré à la RMM, sous l'autorité du Médecin-Chef de service
- III.** Tous les Médecins du service, Praticiens Hospitaliers, Médecins Assistants, Internes, Médecins Juniors doivent participer à cette réunion
- IV.** Le service (le Département, l'unité clinique) a mis en place un relevé des cas (décès, complications, événements inattendus) qu'il veut suivre (événements sentinelles), identifiés au moment de la codification PMSI des diagnostics et des actes (ou lors du compte rendu d'hospitalisation ou lors du staff journalier...)
- V.** Le Médecin responsable de l'unité de soins est en charge du choix des cas à discuter et de l'organisation des RMM
- VI.** L'objectif des RMM n'est pas de rechercher une culpabilité, ni les erreurs des individus mais de comprendre le mécanisme de l'événement, d'identifier ses causes favorisantes et les raisons profondes du dysfonctionnement afin de mettre en place des actions de prévention
- VII.** Le cas est présenté par les acteurs directement en charge du patient
- VIII.** La discussion est confidentielle et concerne les membres habituels des équipes
- IX.** Un résumé anonyme est écrit, racontant le cas et portant les propositions de changements dans l'organisation des soins ou de rédaction d'un nouveau protocole. Chaque action identifiée est confiée à un membre de l'équipe qui en suivra la mise en œuvre
- X.** Ce résumé et ces décisions ne font pas partie du dossier du patient mais du dossier de fonctionnement du service
- XI.** Le service note le nom des Médecins participants, pour permettre à chaque Médecin de faire valoir sa participation, dans le cadre de son évaluation de pratique professionnelle et d'accréditation volontaire de spécialité à risque
- XII.** Le service met en place des indicateurs pour suivre les résultats de son action

CHARTRE

REVUE DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ

OBJECTIF DE LA RMM

La revue de mortalité morbidité (RMM) a pour objet l'analyse collective de certains accidents morbides prédéterminés ou non, au sein d'un groupe de professionnels (HAS, 2005).

Le service (département, unité...) s'engage dans une amélioration de la sécurité des soins par la mise en place de cette RMM.

PÉRIODICITÉ ET DURÉE DE LA RMM

Elles sont à définir (mensuelle à trimestrielle)

RESPONSABLE DE LA RMM

Il est à définir (Médecin-Chef de service ou sénior du service)

RÔLE DU RESPONSABLE DE LA RMM

Le responsable a en charge le choix des cas à discuter – l'organisation générale de la RMM – l'animation des débats en y faisant régner un climat de confiance – l'archivage et la traçabilité des débats – la coordination des actions correctrices à mettre en place.

PARTICIPANTS A LA RMM

Tous les membres du service (département, unité...), Médecins et non Médecins (à définir), participent à la RMM.

Il est possible d'inviter d'autres spécialistes, dès lors que leur présence est susceptible d'enrichir les débats. Dans tous les cas, toutes les personnes assistant à la RMM sont soumises au secret médical et au devoir de réserve.

MODE ET CRITÈRES DE SÉLECTION DES CAS

Le(s) critère(s) de sélection des cas est (sont) le(s) suivant(s) : à définir.

Tous les événements ayant eu des conséquences sur la morbidité et/ou la mortalité des patients sont susceptibles d'être retenus. Les événements porteurs de risque peuvent être aussi retenus. Le service met en place un relevé prospectif des cas qu'il veut suivre (décès,

complications graves, événements inattendus, événements porteurs de risque, dysfonctionnements organisationnels...).

Les cas sont identifiés lors d'une étape... (par exemple au moment de la codification du diagnostic et actes PMSI, lors du staff journalier, lors de la rédaction du compte-rendu d'hospitalisation...).

PRÉSENTATION DES CAS

Le cas peut être présenté par les acteurs directement en charge du patient. Tous les dossiers examinés lors de la RMM sont préparés à l'avance. Après la présentation d'un cas, un débat doit s'engager avec l'objectif d'évaluer de la manière la plus consensuelle possible le caractère évitable ou non de l'événement analysé.

ARCHIVAGE ET TRAÇABILITÉ

Un résumé anonyme (fiche de synthèse et de suivi du cas) est rédigé pour chaque cas, comportant la description du cas, le résumé des discussions, le jugement sur l'évitabilité de la morbidité-mortalité et les actions d'amélioration proposées. Chaque action identifiée est confiée à un membre de l'équipe qui en suivra la mise en œuvre.

Ce résumé et ces décisions ne font pas partie du dossier du patient mais du dossier du fonctionnement du service (département, unité...).

Le service (département, unité...) met en place des indicateurs pour suivre les résultats de son action. Un bilan annuel d'activité de la RMM est réalisé par le responsable.

Lors de chaque RMM, le nom des participants est noté (fiche *Liste des participants*) pour permettre à chaque Médecin de faire valoir sa participation au titre de son évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation volontaire de spécialité à risque.