



Revue de Mortalité-Morbidité Implémentation en établissement de santé

C. Delaunay



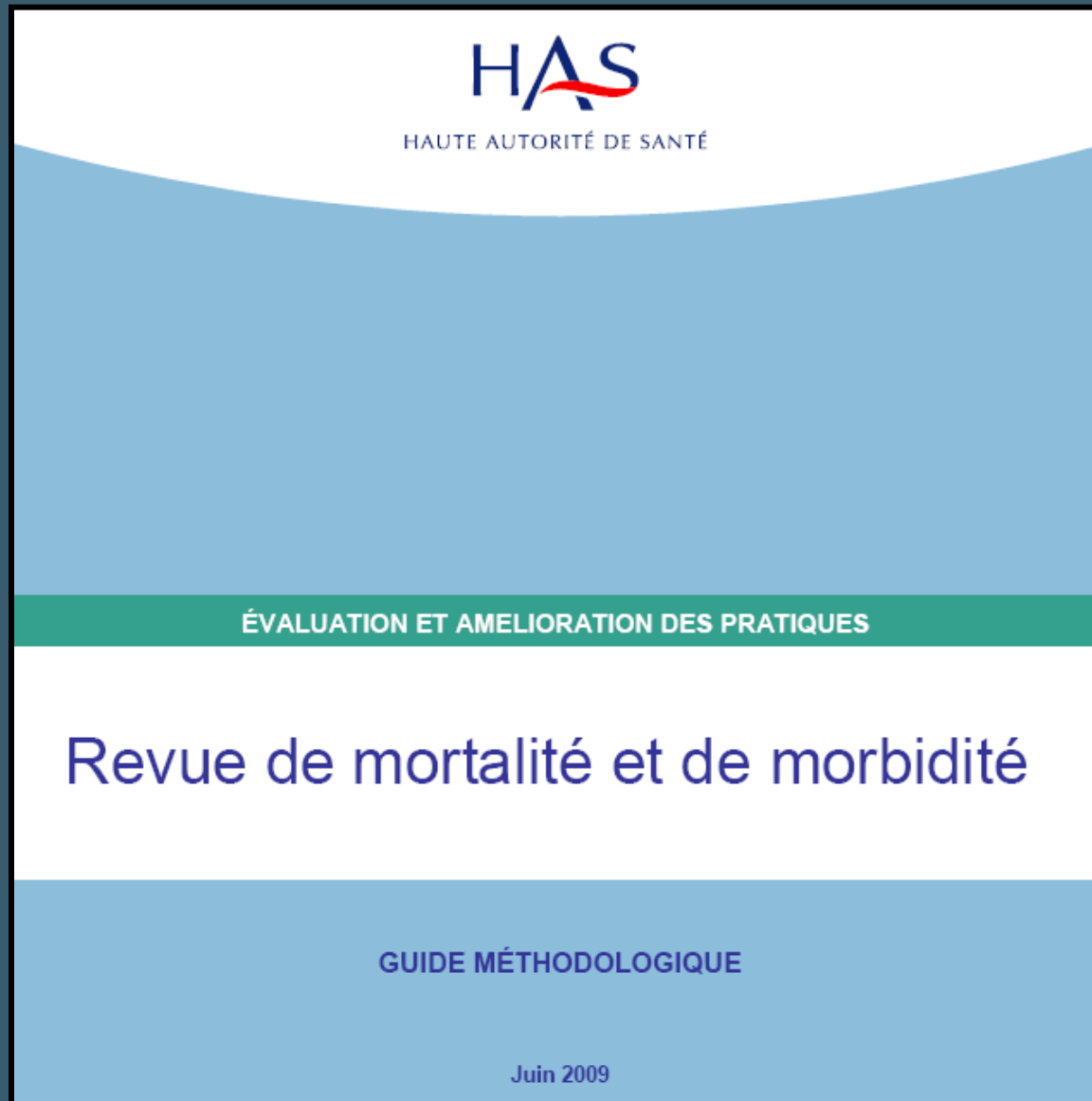
Finalités de la démarche RMM

Améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins par la mise en œuvre et le suivi d'actions correctrices

Elle s'inscrit dans le développement professionnel continu (FMC, EPP, Accréditation, Certification des Etbs)



1ère Partie : *le référentiel*





Revue de Morbidité-Mortalité : *le référentiel*

Une RMM est une **analyse collective, rétrospective et systémique** de cas cliniques marqués par la survenue d'un décès, d'un EIG (complication), voire d'un EPR. Elle permet :

1. De décrire les pratiques, les processus de soins
2. D'identifier les **pratiques non optimales** et **d'analyser les problèmes** rencontrés
3. D'en déterminer les **causes** et les **actions protectrices**
4. De proposer des **actions d'amélioration** (préventives ou protectrices)
5. D'**évaluer** les actions entreprises



Il s'agit de décrire les faits et d'analyser les situations sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable

La non culpabilisation est indispensable au succès et à la pérennité des RMM



Comment mettre en œuvre une RMM (Réf. HAS)

- La RMM s'inscrit dans le **dispositif « risque et qualité »** (RAQ)
- **Son organisation est confiée à un médecin expérimenté et volontaire**
- La **sélection** des cas : décès, EIG, voire EPR
- Concerne l'équipe médicale dans son ensemble (ouverture aux professions paramédicales)
- Périodicité, durée, contenu à l'initiative du responsable
- **Rédactions** d'une procédure, de comptes rendus, bilan annuel d'activité, **anonymisés** et archivés



Comment se déroule une RMM (Réf. HAS) en 4 étapes :

1. **Présentation du cas** : chronologie précise non interprétative (*qu'est-ce qui est arrivé ?*)
2. Recherche et identification de **problèmes de soins** (*comment est-ce arrivé ?*)
3. Recherche de **causes** (*pourquoi cela est-il arrivé ?*) et analyse de la **récupération** mise en œuvre pour (tenter de) rétablir la situation (si applicable)
4. Synthèse (*qu'avons-nous appris ?*) et proposition d'un **plan d'action** (*quels changements mettre en œuvre ?*)



2ème Partie : *implémentation*

Implémentation d'une RMM en établissement de santé



*Clinique CO privée
indépendante,
banlieue parisienne,
160 lits*



2ème Partie : *implémentation*

Calendrier, sur 1 année

3ème trimestre 2008

2 réunions de préparation et de test
(responsable, RAQ, cadre, direction)

1er semestre 2009

Participation d'1 praticien au groupe de
travail référentiel RMM-HAS

2 réunions « à chaud » pour 2 EIG

Rédaction de la **procédure interne**, et
présentation en CME



Procédure interne présentée en CME

- Organisation confiée au seul médecin « au courant » et impliqué : **absence de hiérarchie**
- chaque critère de sélection est « **géré** » par un **binome** : « collection » des cas (cadre, administration) et « sélection » (médecin)
- 8 dossiers / réunion, **par thème**, 8 réunions / an
- Concerne l'équipe médicale, le RAQ, l'encadrement et **1 membre de la direction**
- Comptes rendus **anonymisés** et archivés (RAQ et responsable) + **2 rendus annuels** : aux médecins (CME) et une réunion ouverte aux professions paramédicales



Critères de sélection des cas cliniques correspondent à l'activité chirurgie-obstétrique de notre établissement : **6 « portes d'entrée » retenues**

1. **Décès** sur site
2. **Réintervention non programmée** au cours de la même hospitalisation
3. **Transfert en urgence** pour situations dépassant les moyens/compétence de nos équipes
4. **Réhospitalisation non programmée** dans le mois suivant la sortie d'un séjour
5. **ISO profonde** avec ou sans reprise chirurgicale
6. Dossiers analysés en **CRUQ**



Revue de Morbidité-Mortalité : *implémentation*



REVUE de MORBIDITE & MORTALITE.

MERCREDI 23 SEPTEMBRE 2009

20h00 - SALLE DE REUNION

Thème : Les Ré-hospitalisations à J30,

Modérateur de réunion : Dr C. DELAUNAY

8 dossiers anonymisés présentés :
4 gastro-entérologie, 2 viscéral, 1 en orthopédie, 1 vasculaire,

INVITATION à L'ATTENTION des PRATICIENS

*23 septembre
2009*

*1ère réunion
« formelle » de
RMM selon le
référentiel HAS
adapté à
l'établissement*



Revue de Morbidité-Mortalité : *implémentation*

- **Critère** : « *réhospitalisation non programmée dans le mois suivant un séjour* » (hospitalisation ou ambulatoire)
- sur une période de 3 mois, 27 cas colligés par le service des admissions et **sélection** de 8 dossiers **par le responsable** RMM
- Analyse en réunion :
12 participants (10 médecins, inespéré!)
les 8 dossiers étudiés en 2 heures 30
et **3 recommandations édictées**



Le succès d'une RMM tient à sa dynamique, au charisme (*sic*) du responsable, à l'intérêt des thématiques choisies, à la clarté et à la pertinence des recommandations édictées

Conditions essentielles :

- 1) Secret professionnel, anonymisation des cas et des comptes rendus
- 2) Absence de culpabilisation et valorisation des participations (EPP)



Merci de votre attention

C. Delaunay