

5

Traçabilité démarche qualité :



Les documents relatifs à une RMM (comptes rendus et bilan d'activité annuel) sont anonymes et archivés

Toute RMM fait l'objet de la rédaction d'un compte rendu, précisant les **conclusions** de l'équipe, les **actions d'amélioration** de la qualité et de la sécurité des soins mises en œuvre et leurs modalités de suivi. Ce compte rendu est **anonyme**.

Ce compte rendu est accompagné de la liste des personnes présentes à la RMM afin qu'elles puissent faire valoir leur participation.

La non-culpabilisation des personnes ayant participé à la prise en charge est indispensable. Il ne s'agit pas de la recherche d'un « coupable »



Fiche N° 1 Livret de bord de la Revue Morbidité-Mortalité (RMM)

1

Définitions :



Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique.

C'est-à-dire une analyse globale de la situation prenant en compte tous les éléments organisationnels, techniques et humains dans le cadre de la prise en charge d'un patient.

- **Décès,**
- **Complications : deux possibilités :**
 - ⇒ Les complications inhabituelles sont présentées et analysées au cas par cas,
 - ⇒ Les complications plus banales sont simplement dénombrées et analysées en tant qu'indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins (établissements sanitaires et médicaux sociales)
- **Domage au patient :** (Presque accident », "near miss", "close call")
« Appartiennent à cette catégorie les événements porteurs de risque (EPR), définis dans le décret du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins.

6

Patient :



Lorsqu'au cours d'une RMM, un ou des risques nouveaux sont identifiés pour un patient, celui-ci doit en être informé comme le stipule l'article L.1111- 2 du Code de la santé publique.

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver »

2

Acteur :

L'équipe regroupe les professionnels qui travaillent habituellement ensemble au quotidien et qui contribuent à la prise en charge d'un même patient.



- ⇒ Président de CME (pour les établissements sanitaires)
- ⇒ Médecin coordonnateur de la RMM (nommés pour les établissements sanitaires, ou coordonnateur en établissement médico-social ou Médecin libéral en ambulatoire)
- ⇒ Médecins toutes spécialités (pas seulement du cas évoqués)
- ⇒ Équipes soignantes et cadre infirmier (collaborateur libéral en maison de santé ambulatoire et médico-social)

La RMM concerne au moins l'équipe médicale dans son ensemble. Il est recommandé qu'elle soit ouverte aux personnels paramédicaux de l'équipe.

- ⇒ Responsable qualité (sanitaire)
- ⇒ Membre de la direction souhaité (sanitaire et médico-sociale)
- ⇒ Dans tous les cas, toute personne assistant à ces réunions est tenue au **secret professionnel**. (Article L. 1110-4 du Code de la santé publique et article 226-13 du Code pénal).

3

Méthode :

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.

Le secteur d'activité désigne une personne responsable de l'organisation de la RMM et chargée d'animer les réunions.



4

Déroulement :



Cette procédure précisera notamment :

- **L'objet et le domaine d'application de la RMM (secteur(s) d'activité concerné(s)) ;**
- **Le responsable de la RMM et la répartition des tâches ;**
- **La périodicité des réunions et leur durée ;**
- **Les professionnels invités aux réunions ;**
- **Les modalités de recueil et de sélections des cas ;**
- **Les modalités d'annonce, de déroulement et de suivi des réunions ;**
- **La traçabilité et l'archivage des documents ;**
- **Les éléments constituant le bilan annuel d'activité.**

- ⇒ **Ordre du jour** est diffusé aux participants.
- ⇒ **Chaque cas** est présenté **anonymement** de manière chronologique et factuelle.
- ⇒ **Discussion en équipe** est : **identifier les problèmes** rencontrés et rechercher les causes
- ⇒ **Des actions d'amélioration** proposées
- ⇒ Le responsable de la RMM prépare l'ordre du jour. Celui-ci peut contenir la liste anonyme des cas à présenter suivant les critères de choix préalablement établis avec l'accord des professionnels concernés, ou bien la liste des thèmes et/ou pathologies à discuter. La **réunion doit être animée par un professionnel capable de guider la discussion**
- ⇒ **Éviter que la discussion mette en cause les professionnels** et les compétences.
- ⇒ La présentation, l'analyse et la discussion d'un cas en RMM peuvent se réaliser selon un cadre relativement stéréotypé.
- ⇒ Une analyse du cas est réalisée par l'équipe qui porte collectivement un regard critique (points positifs et négatifs) sur la façon dont les événements se sont déroulés et sur les décisions qui ont été prises en fonction des recommandations et des références existantes (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques).