

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Une démarche d'amélioration de la qualité
et de la sécurité des soins

Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

La participation active et régulière d'un professionnel de santé à une RMM constitue une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles.

Une RMM peut être valorisée dans les dispositifs d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins existants.

QU'EST-CE QU'UNE RMM ?

- Une **Revue de morbidité et de mortalité (RMM)** est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre 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. De ce fait, 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 en limiter leurs effets délétères et leur gravité (actions protectrices) ;
 - de **suivre** et d'évaluer les actions entreprises.

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. L'engagement dans la démarche proposée doit permettre de réussir une analyse à la fois transparente et non culpabilisante. **Il s'agit donc de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable.** « Cet engagement n'est pas en soi un facteur d'accroissement de responsabilité. Au contraire, la mise en place de cette procédure apporte la preuve de la réactivité des équipes face à une situation de risque qui pourrait se renouveler* ».

- La Revue de morbidité et de mortalité est ainsi une méthode permettant :
 - l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ;
 - le perfectionnement des connaissances grâce au retour d'expérience réalisé ;
 - l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
 - la maîtrise et la gestion des risques (méthode *a posteriori*),

Elle s'inscrit naturellement 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 de santé.

* Chevalier P. Rev Droit Sanit Soc 2008;(6):1080-7.

COMMENT METTRE EN ŒUVRE UNE RMM ?

■ Qui met en place une RMM ?

La RMM est une méthode générique, applicable dans **tous les secteurs d'activité** y compris ambulatoires. En établissement de santé, la RMM est positionnée dans le 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. Ils peuvent définir des spécificités propres aux RMM de leur spécialité.

■ Comment commencer ?

La **responsabilité de 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 mise en place. 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.

■ 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.

■ Quelle fréquence pour les réunions ?

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.

■ 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. Ils ne peuvent contenir aucun document nominatif issu notamment du dossier patient.

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE DE RMM ?

Étape 1 : Présentation du cas

■ Qu'est-ce qui est arrivé ?

- ➔ Description chronologique des **faits**, complète, précise et non interprétative.

Étape 2 : Recherche et identification de problèmes de soins

■ Comment est-ce arrivé ?

- Quel(s) est (sont) le(s) problème(s) de soins rencontré(s) ?
- Est-ce que des éléments de la prise en charge posent question (processus défaillants, pratiques non optimales, problèmes liés aux soins) ?

➔ Recherche et identification du (des) **problème(s)** de soins rencontré(s).
En l'absence de problème de soins (notamment en cas de pathologie expliquant le décès ou la complication) : y avait-il une (des) alternative(s) à la prise en charge ?

Si Oui : passer à l'étape 4, si Non : l'analyse est terminée.

Étape 3 : Recherche de causes et analyse de la récupération

■ Pourquoi cela est-il arrivé ? (approche systématique)

- Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ?
 - ➔ Pour **chaque** problème rencontré (cf. étape 2), une recherche des **causes**, des facteurs favorisants ou contributifs (institutionnels, d'organisation, liés à l'environnement de travail, au fonctionnement de l'équipe, aux procédures opérationnelles, aux individus, au patient), est réalisée.
- Quand, comment et qui a vu et compris ce qu'il se passait ? Quand, comment et qui a réagi ? Quels sont les éléments qui ont empêché, ralenti ou atténué l'évolution vers une complication ou un décès ? (ou qui ont dysfonctionnés ? ou étaient absents ?)
- ➔ Analyse de la **récupération** mise en œuvre pour rétablir la situation.

Étape 4 : Synthèse et proposition d'un plan d'action

■ Qu'avons-nous appris ? Quels changements mettre en œuvre ?

- Quels enseignements tirer des étapes précédentes ?
- Quelles actions mettre en œuvre ? Évitent-elles la récurrence du (des) problème(s) rencontrés (actions de prévention) et/ou réduisent-elles sa (leur) sinistralité (actions de protection) ?
- Comment le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre sont-ils assurés ? Comment saurons-nous si les actions mises en œuvre sont efficaces ?
- Comment la communication et l'information de l'équipe sont-elles réalisées ?
- ➔ Mise en œuvre et suivi d'**actions** d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

