

Mettre en place une Réunions Morbidité Mortalité (RMM) : organisation pratique

*Pr B Dureuil, Dr D Provost, Dr V Van Straaten
Service d'Anesthésie Réanimation et SAMU
CHU de Rouen*

Revue de Mortalité-Morbidité

- Raison du choix -

- Choisir une action jugée utile / nécessaire pour l'équipe
- Choisir une action utilisable dans le cadre EPP individuelle / accréditation et certification
- Choisir une action fédérative pour «l'équipe» et en direction de nos «partenaires»

...

Chap 4, Évaluations et dynamiques d'amélioration.

Ref 41 L'évaluation des risques liés aux soins

- ⊙ **ref 41b** : *Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.*
- ⊙ *Documents ressources : compte rendus de revues morbi-mortalité*

Point de départ de la démarche :

- ④ Déclaration d'évènements indésirables graves sur un dossier intranet et centralisation au niveau du secrétariat du service (2003)
- ④ Présentation d'une synthèse en conseil de service
- ④ Souhait d'une analyse approfondie : réunions morbi-mortalité
- ④ Première analyse des décès au bloc opératoire (2003)

Travail essentiel : la préparation

- ④ Sélection et analyse des dossiers (travail groupe coordination)
- ④ Rassembler les dossiers (travail secrétariat ++)
- ④ Contact avec les déclarants pour présentation de leur cas (travail du groupe de coordination)
- ④ Diffusion du calendrier annuel des réunions avec des rappels à l'approche de la réunion

Choix des dossiers

- ⊕ Relevé systématique des décès au bloc opératoire par déclaration informatique sur le système de l'établissement
- ⊕ 2003 : analyse des dossiers de mortalité par un petit groupe de médecins (analyse, évitabilité ou non, propositions pratiques)
- ⊕ Dossier de déclaration d'événements indésirables élaboré par la Commission Evaluation du Service. Déclaration volontaire par le praticien en charge du patient

Format des réunions :

- ⊖ Revue mortalité
- ⊖ Revue morbidité
- ⊖ Enquête ALARM
- ⊖ Réunion thématique avec revue bibliographique (staff-EPP)
- ⊖ Réunion multidisciplinaire

Déroulement des réunions « morbidité »

- ⦿ Charte élaborée et diffusée (Has, CFAR)
- ⦿ Durée 2h30, une dizaine de dossiers environ.
- ⦿ Présentation du dossier par le MAR déclarant ou un collègue de son choix
- ⦿ Discussion libre avec l'assemblée animée par le groupe coordination
- ⦿ **Conclusion** du type d'accident ou d'incident retenu par le groupe, imputabilité à la prise en charge, caractère évitable ou non
- ⦿ Discussion de l'utilité éventuelle de procédures ou d'améliorations de l'organisation pour éviter la reproduction de l'incident

Traçabilité et communication réunions « morbidité »

- ⊕ Élaboration d'un CR par l'équipe organisatrice : résumé du dossier anonymisé, diaporama présenté et conclusions retenues, améliorations à apporter si nécessaire
- ⊕ Diffusion à tous les MAR par e-mail
- ⊕ Archivage au secrétariat du DAR
- ⊕ Depuis 2006, diffusion des CR aux cadres et au directeur qualité

Évolution I

- ⦿ Format des réunions adapté à la typologie des incidents déclarés
- ⦿ Analyse de la littérature couplée à la présentation du cas (staff-EPP)
- ⦿ Mise en place de réunions multidisciplinaires (ex : syndrome des loges)
- ⦿ Élargissement des réunions aux cadres (++), IADE et aux DESAR

Evolution II

- ⊕ Augmentation des déclarations et modification de leur typologie au fil des années

- ⊕ Les évènements déclarés ne sont plus seulement les évènements indésirables graves mais « les évènements inattendus »

- ⊕ Recherche d'un regroupement par thème (choc anaphylactique, erreurs d'administration des médicaments, etc.)

- ⊕ Amélioration de la communication :
 - amélioration des CR pour une meilleure lisibilité et un meilleur retour aux participants
 - meilleure organisation de la rubrique RMM (calendrier, dossier déclaration)

Exemples d'avancées issues des RMM

- ⊙ Amélioration de la prise en charge et du suivi des patients ayant présenté un choc allergique
 - DU d'allergo-anesthésie par plusieurs médecins du DAR
 - Consultation d'allergo-anesthésie (49 patients la première année)
 - Centralisation des dossiers et de la biologie au secrétariat du DAR
 - Actualisation des protocoles pour la prise en charge de ces patients
 - Conclusion et conduite à tenir pour anesthésie ultérieure clairement établie dans le dossier

Exemples d'avancées issues des RMM

- ⊙ Prise en charge des « patients de terrain désespéré »
 - Concertation anesthésiste/chirurgien/réanimateur consignée dans le dossier, décision claire
 - Transmission orale systématique entre le MAR de garde et MAR SSPI
 - Lieu dédié pour ces patients et leur famille dans le futur plateau technique

- ⊙ Erreurs d'administration de médicaments
 - Prise de conscience de la fréquence de ces incidents, incitation à la prudence
 - Un seul dosage retenu pour les différents blocs du CHU pour diminuer le risque de confusion et d'erreur d'administration
 - Éradication de certains produits des salles opératoires
 - Travail sur l'étiquetage

Conclusion (1):

- ⊕ Véritable dynamique qualité-sécurité autour des RMM
- ⊕ Adhésion forte des praticiens (2/3 ont participé à au moins une RMM) : gérer le succès....
- ⊕ Culture d'équipe et outil de management et de communication (+++)
- ⊕ Approche pragmatique « Révélateur » de situations insatisfaisantes. Attention à aux normes figées !!!
- ⊕ Impact des RMM sur les pratiques (en cours d'évaluation)

Conclusion (II)

- ⦿ Place dans la formation initiale ++ (ex : implication des internes dans la recherche bibliographique)
- ⦿ Articulation avec la certification des établissements
- ⦿ Validation des l'EPP médicale
- ⦿ Pb de l'Accréditation des « équipes à risque » dans les établissements publics (+++)