

Procédure RMM (en établissement de santé)

Nota bene : le texte en italique peut être adapté/complété par les acteurs en fonction du secteur d'activité concerné.

Établissement	Secteur(s) d'activité concerné(s) :	Référence :
Revue de mortalité - morbidité (RMM)		
Date :	Rédigé par :	
Version :	Vérifié par :	
Nombre de pages :	Validé par :	

Objet de la procédure

Cette procédure vise à décrire l'organisation et le fonctionnement d'une revue de mortalité morbidité (RMM) conformément au guide proposé par la Haute Autorité de Santé.

Définition de la revue de mortalité-morbidité

Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient, 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.

Cette démarche permet de tirer profit de l'analyse des situations s'étant produites pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, mais en aucun cas de rechercher un responsable ou un coupable.

Toute personne assistant à une RMM est tenue au secret professionnel (article L. 1110-4 du Code de la santé publique et article 226-13 du Code pénal).

Domaine d'application

Les secteurs d'activité (*unité, service, pôle, département, établissement, etc.*) concernés sont : (*dénomination, liste, etc.*).

Organisation

► Responsable de la RMM et répartition des tâches

- Qui est le responsable ? Comment est-il désigné ? Pour quelle durée ?
- Quelles sont ses fonctions ?

Nota bene : Pour faciliter la mise en œuvre d'une RMM, les différentes tâches (organisation de la RMM, sélection des dossiers, animation de la réunion, rédaction des comptes rendus, etc.) peuvent être réparties entre plusieurs personnes. La procédure précisera alors la répartition des tâches et leurs modalités (fixes, variables d'une réunion à l'autre ?).

► Périodicité et durée des réunions

- Fréquence des réunions
- Durée prévue des réunions ? Horaires ? Lieu ?

Les dates sont planifiées à l'avance.

► Professionnels invités aux réunions

- Qui est invité aux réunions ? (catégories de professionnels et secteur d'activité)
- Les conditions d'engagement et de participation d'un professionnel sont précisées (par exemple : présence aux réunions, présentation de dossiers, mise en œuvre d'actions, suivi, etc.).
- Autres invités possibles ? (extérieurs ? occasionnels ?).

Toutes les personnes assistant à ces réunions sont tenues au secret professionnel.

► Modalités de recueil et de sélection des cas

Les modalités de recueil et de sélection des cas sont précisées.

- Quels cas : (Quels critères de sélection ?)
 - décès, lesquels ?
 - complications, lesquelles ?
 - événements qui auraient pu causer un dommage au patient, lesquels ? (exemples : erreur d'identification du patient arrêtée au lit du patient, événement porteur de risque défini par un organisme agréé pour l'accréditation...).
- **Quand** les cas sont-ils sélectionnés ? (au moment de la clôture du dossier ? lors d'une revue périodique des dossiers ? automatiquement par informatique ?).
- **Comment** les cas sont-ils sélectionnés ? Des cas concernant un même thème ou une même pathologie sont-ils regroupés ? Utilisation d'événements déclencheurs pour repérer des cas ? Lesquels ?
- **Qui** sélectionne les cas à présenter ? (le responsable assisté d'un ou deux collaborateurs ?)

- Les cas présélectionnés sont-ils répartis entre différents membres de l'équipe avant une sélection finale ?
- **Combien** de cas sont sélectionnés pour une séance de RMM ?

► **Modalité d'annonce de la réunion**

- Les dates prévues des réunions RMM sont fixées à l'avance (*planning prévisionnel*).
- Un ordre du jour est établi. Il comporte la liste anonyme des cas traités (ou des thèmes ou pathologies). Il est adressé à chaque membre concerné du secteur d'activité une semaine avant la réunion par le responsable de la RMM avec un rappel de la date, de l'horaire et du lieu de la réunion.

► **Déroulement des réunions**

Après désignation d'un secrétaire de séance, les cas sélectionnés sont présentés successivement (cf. annexe 2) (Veiller à ne pas surcharger une réunion en nombre de dossiers analysés).

- présentation du cas par le(s) membre(s) de l'équipe l'ayant analysé en respectant l'anonymat des patients et des professionnels ayant réalisé la prise en charge ;
- identification des problèmes rencontrés par l'équipe et/ou des alternatives de prise en charge ;
- discussion et recherche des causes, des facteurs favorisants ou contributifs, analyse éventuelle de la récupération, synthèse et enseignements à retirer de l'analyse (cf. annexe 3) ;
- décision immédiate et collective de la ou des actions correctives à réaliser si elles sont évidentes, sinon désignation d'un (ou de plusieurs) responsables chargés d'établir les causes du problème et de proposer une ou des actions correctives à la réunion suivante. Les actions entreprises sont inscrites dans le compte rendu de la réunion ;
- les modalités de suivi et d'évaluation des actions engagées sont précisées (fiche de suivi, cf. annexe 4).

Le médecin responsable anime la réunion. Il fait respecter les temps de présentation et de discussion.

Certaines réunions peuvent être consacrées en totalité ou en partie à la mise en œuvre et au suivi des actions pour améliorer la prise en charge et la sécurité des soins.

► **Modalités de traçabilité et d'archivage**

Un compte rendu anonyme de la réunion est rédigé (par qui ?). Il contient les conclusions de l'équipe ainsi que les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité mises en œuvre et leurs modalités de suivi. La liste des personnes présentes à la réunion est annexée au compte rendu.

Cette procédure, les comptes rendus, les listes de présence aux réunions et le bilan annuel d'activité (cf. *infra*) sont conservés avec les autres documents qualité du secteur d'activité.

Bilan annuel d'activité

Un bilan annuel d'activité de la RMM est rédigé. Il ne peut contenir aucune information directement ou indirectement nominative et comprend :

- le nombre de réunions dans l'année ;
- le nombre et le type de cas analysés dans l'année ;
- le nombre et le type de cas ayant donné lieu à des actions d'amélioration ;
- la liste des actions d'amélioration mises en œuvre ;
- les modalités de suivi des actions engagées (cf. annexe 4, fiche de suivi).

Ce bilan peut être préparé lors d'une réunion RMM qui lui est consacrée.