



PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1		Cellule de coordination médicale*		Conseil scientifique

MENTION RESTRICTIVE : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

1. OBJET

Ce document définit les modalités de fonctionnement des réunions de mortalité/morbidité au sein du réseau selon les guides méthodologiques proposés par :

- l'HAS (Evaluation et amélioration des pratiques – revue de mortalité et de morbidité -juin 2009)
- l'HAS (Evaluation et amélioration des pratiques – revue de mortalité et de morbidité –mars 2012)
- Procédures d'organisation des RMM des réseaux Périnatal-Sud et Sécurité Naissance (2009)

2. DOMAINE D'APPLICATION

La revue de mortalité morbidité 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 à un patient. Elle a pour objectif la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la prise en charge des patients et de la sécurité des soins.

Le domaine d'application des RMM-réseau concerne la région PACA-Corse-Monaco. Ces RMM s'adressent aux professionnels de la périnatalité des secteurs hospitalier, territorial et libéral.

Une RMM de réseau a pour objectif particulier d'analyser le parcours de soin dans le réseau Méditerranée (suivi, hospitalisation...) en amont et aval de la naissance et de tenter d'améliorer les pratiques professionnelles en rédigeant des actions correctrices par service et au niveau régional.

Cette démarche est soutenue par des pairs dans la bienveillance afin d'analyser et améliorer le fonctionnement des équipes, ainsi que la communication entre les professionnels et les structures.

3. MODALITÉ D'ORGANISATION

a. Responsabilités et répartition des tâches

- Organisation : cellule de coordination
- préparation des cas : l'ensemble des équipes soignantes concernées (dans les cas d'un patient pris en charge dans plusieurs établissements, chaque équipe doit être impliquée dans la préparation du dossier et si possible dans la présentation)
- Animation : Un modérateur de revue pour le volet gynécologie-obstétrique (un médecin senior). Un modérateur de revue pour le volet pédiatrique (un médecin senior)
- Suivi des actions correctrices proposées : cellule de coordination

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

b. Périodicité et durée des réunions

2 à 3 réunions par an sur l'ensemble de la région, d'une durée de deux heures organisées de manière différenciée sur Marseille et sur Nice

c. Composition de l'assistance aux réunions :

Professionnels du réseau Méditerranée.

d. Modalités de préparation d'une réunion :

- Recueil et sélection des cas : D'une part les équipes soignantes peuvent spontanément proposer un cas difficile (thématique proposée en annexe 1), d'autre part la cellule de coordination peut être amenée à sélectionner des dossiers de la région et solliciter les équipes soignantes concernées pour leur présentation. Les professionnels présentant les dossiers s'engagent à donner à la cellule de coordination du réseau leur présentation **1 à 2 semaines avant la RMM** afin que les modérateurs puissent en prendre connaissance.
- Recherche de références pertinentes par les modérateurs en amont de la RMM (recommandations, réglementations, etc..).
- Annonce de la réunion deux mois avant sa tenue et l'ordre du jour est adressé au plus tard 8 jours avant.

4. DÉROULEMENT DE LA RÉUNION

a. Ouverture et secrétariat de séance, présentation des modérateurs par la cellule de coordination.

b. Pour chacun des cas sélectionnés :

- Présentation anonymisée, chronologique et factuelle (non interprétative) des faits par les membres des équipes concernées : diaporama concis avec présentation chronologique des principaux éléments de surveillance de la mère et de l'enfant (monitoring foetal, partogramme, biologie, imagerie...) et de leur prise en charge
- Identification des problèmes rencontrés par les équipes
- Echanges sur le cas présenté, recherche et analyse des causes (approche systémique), analyse de la récupération, proposition d'actions d'amélioration, de la qualité et de la sécurité
- Synthèse.

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

5. MODALITÉ DE SUIVI D'UNE RÉUNION RÉALISÉ PAR LA CELLULE DE COORDINATION

- a. Rédaction d'un compte rendu
- b. Suivi et évaluation des actions mises en œuvre localement et ou régionalement.
- c. Diffusion du compte rendu et des actions correctrices proposées aux professionnels du réseau présents à la réunion.
- d. Les documents relatifs à la RMM sont anonymes et archivés avec les autres documents qualifiés du réseau.

6. ANNEXES

a. Annexe 1 :

Liste des critères de sélection des dossiers à analyser lors des RMM :

Sélectionner les événements et situations à risque :

- choix effectué selon la gravité (impact sur l'organisation de la prise en charge, du service, de l'établissement, de la région ; impact sur la sécurité des personnes)
- choix effectué selon la fréquence, : cas d'événements peu graves mais dont la répétition pose problème (événements annonciateurs possibles d'un événement plus grave).

Mortalité : tous les décès maternels et néonataux inattendus doivent être signalés, en respectant l'organisation interne de chaque établissement, au réseau et sur le « portail de signalement des événements sanitaires indésirables »

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

- 1- Décès maternel per ou post partum
- 2- Décès néonatal (avant J 28) ou au cours d'une hospitalisation dans un service de néonatalogie

Morbidité : complication ou événement ayant causé ou qui aurait pu causer un dommage au patient (liste non exhaustive)

1- liée à l'organisation:

- Problèmes de transfert materno-fœtal ou néonatal (placement et/ou transport)
- Problèmes de communication dans et/ou entre les équipes
- Problème organisationnel dans le suivi des enfants nés prématurément

2- liée à la morbidité maternelle :

- Complications graves liées aux ATCD de la patiente, à la grossesse ou à l'accouchement

3- liée à la morbidité néonatale

- Problème de diagnostic ou d'orientation dans le suivi des enfants nés prématurément.
- Complications néonatales dont le caractère évitable doit être analysé (ictère sévère, hypoglycémie, anoxie périnatale, sepsis, malaise grave ...)
- Evénements iatrogènes graves

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

b. Annexe 2 : Aide-mémoire à la préparation et à la présentation d'un cas

Étape 1 Préparation en vue de la présentation du cas (Par l'équipe présentant le dossier, multi disciplinaire et si nécessaire multi site) :

Questions : Qu'est-ce qui est arrivé ? Quand est-ce arrivé ? Où est-ce arrivé ?

Objet : Description chronologique des faits, complète, précise et non interprétative.

Présentation power point 10-15 diapos incluant tous les éléments nécessaires à l'analyse du cas (ATCD, déroulé, monitoring, partogramme, radiographies, examens biologiques, ...)

Étape 2 Recherche et identification de problème (s) de soins (Par l'équipe présentant le dossier, multi disciplinaire et si nécessaire multi site) :

Questions : Comment est-ce arrivé ? Quel(s) est (sont) le(s) problème(s) rencontré(s) ?

Est-ce que des éléments de cette prise en charge posent question ?

Objet : Identification du (des) problème(s) rencontré(s), des processus défaillants, des pratiques non optimales, des problèmes liés aux soins. En l'absence de problème rencontré (notamment en cas de pathologie expliquant le décès ou la complication), y avait-il une (des) alternative(s) à la prise en charge ?

Étape 3 Recherche de causes et analyse de la récupération (par l'équipe présentant le dossier et l'ensemble de l'assemblée soutenus par les modérateurs)

Questions : Pourquoi cela est-il arrivé ? (*approche systémique*)

Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ? Quand et comment avons-nous vu, compris, réagi ? Qui a vu, compris, réagi ?

Objet : Recherche des causes, des facteurs favorisants ou contributifs, pour chaque problème rencontré, et analyse de la récupération mise en œuvre pour rétablir la situation.

Étape 4 Proposition d'un plan d'action : compte rendu de RMM Réseau (par la cellule de coordination avec les modérateurs)

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

Quels enseignements tirer des étapes précédentes ?

Quelles actions mettre en œuvre pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (hiérarchisation et choix). Les actions mises en œuvre évitent-elles la récurrence du (des) problème(s) rencontré(s) (actions de prévention) et/ou réduisent-elles sa (leur) sinistralité (actions de protection) ? Ces actions peuvent-elles être généralisables au sein de l'établissement (en lien avec la structure de gestion des risques) ?

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 ?

la communication et l'information des équipes sont-elles réalisées ?

Objet : Mise en œuvre et suivi d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3 PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

c. Annexe 3 : Aide à la préparation et à la présentation d'un cas

1 – Présentation du cas		
Dossier n°	Date de la RMM : /..... /.....
Age	Date d'admission dans le service concerné par la RMM /..... /.....
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nom du médecin en charge du patient	
Diagnostic / Motif d'hospitalisation		
Facteurs de risque – Antécédents notables		
Résumé chronologique des événements : <i>quoi, quand, où, qui a constaté ?</i>		
2 – Identification		
Evolution naturelle de la pathologie : <input type="checkbox"/> OUI (analyse terminée) <input type="checkbox"/> NON		
Conséquence de l'événement (d'après échelle OMS)		
<input type="checkbox"/> Niveau 1 : Absence de menace vitale <input type="checkbox"/> Niveau 2 : Morbidité à long terme <input type="checkbox"/> Niveau 3 : Menace vitale immédiate <input type="checkbox"/> Niveau 4 : Décès		
<input type="checkbox"/> Mortalité attendue ou prévisible au moment de l'admission		
<input type="checkbox"/> Mortalité inattendue lors de l'admission mais évolution naturelle de la maladie pouvant expliquer le décès		
<input type="checkbox"/> Mortalité inattendue à l'admission du patient et non expliquée par l'évolution naturelle de la maladie		
Événement évitable : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

3 – Recherche des causes

Pourquoi cela est-il arrivé ?

Facteurs liés au contexte institutionnel

- contexte réglementaire
- restructuration
- contraintes économiques et financières
- liens avec d'autres organisations ou établissements
- autre :

Facteurs liés à l'organisation et au management

- organisation et gouvernance
- information
- contraintes du secteur d'activité
- culture qualité et sécurité
- moyens affectés
- gestion des risques
- gestion des ressources humaines
- autre :

Facteurs liés à l'environnement de travail

- matériel
- fournitures
- sites et locaux
- maintenance
- équipement
- autre :

Facteurs liés au fonctionnement de l'équipe

- communication orale et,ou, écrite
- composition, dynamique et interactions entre les personnes
- mode de transmission des informations
- autre :

Facteurs liés aux procédures opérationnelles

- conception, répartition, planification, lisibilité des tâches et activités à effectuer
- existence, validation, actualisation, disponibilité, utilisation, faisabilité et acceptabilité des procédures opérationnelles
- autre :

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

3 – Recherche des causes

Facteurs individuels (personnels)

- capacités techniques
- stress ou fatigue
- capacités relationnelles
- état physique et psychologique
- compétence
- adaptations
- motivation
- autre :

Facteurs liés au patient

- antécédents
- traitements
- statut (gravité, complexité, urgence)
- environnement social et familial
- difficultés de personnalité
- difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...)
- autre :

4 – Analyse

Action(s) immédiate(s) entreprise(s) :

Cela a-t-il été suffisant pour résoudre le(s) problème(s) ? OUI NON

Si Oui : conclusion et fin.

Si Non : proposition d'une ou plusieurs action(s) d'amélioration.

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

5 – Amélioration <i>Quels changements mettre en œuvre ?</i>		
Actions	Responsables	Suivi et évaluation

PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT N°3

PROCEDURE DES REVUES DE MORTALITÉ-MORBIDITÉ

*Groupe de travail régional

Dr Laurence FAYOL, pédiatre, APHM, Marseille

Dr Anne-Marie MAILLOTTE, pédiatre, CHU Nice

Michèle MARCOT, Coordinatrice médico-technique, Réseau Méditerranée, Marseille

Dr Caroline PEYRONEL, gynécologue-obstétricien, CH La Ciotat

Ariel VIVIAN, puéricultrice coordinatrice, Réseau Méditerranée, Nice

Membres de droit du conseil scientifique

Pr André BONGAIN (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Farid BOUBRED (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale APHM

Pr Florence BRETTELL (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Bruno CARBONNE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHPG Monaco

Pr Claude D'ERCOLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Jérôme DELOTTE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Sergio ELENI DIT TROLLI (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale CHU Nice

Dr Catherine GIRE (et/ou suppléant) pédiatre néonatalogie APHM

Pr François POINSO (et/ou suppléant) pédopsychiatre APHM

Membres consultatifs du conseil scientifique

Dr Caroline ADRADOS gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Julie BLANC gynécologue obstétricien APHM

Dr Michel DUGNAT pédopsychiatre APHM

Dr Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat

Dr Jean-Claude PICAUD pédiatre CH Cannes

Dr Cynthia TRASTOUR, gynécologue obstétricien, CHU Nice

Dr Isabelle LECLAIR médecin généraliste (Var), représentant des URPSML

Dr Jean VOISIN médecin généraliste, directeur en retraite du CAMSP d'Avignon