**EXPOSÉ 3****:**

***La Revue Mortalité-Morbidité (RMM) et la***

***Revue des Erreurs Médicamenteuses (REMED)***

# DESCRIPTION DE L’ACTIVITÉ ET CONSIGNES DE TRAVAIL

* Cette activité comptera pour **50% de la note finale** du contrôle continu (TD), soit 10 points en tout : **8 points pour l’*exposé oral*** et **2 points pour l’*exposé écrit***.
* Vous êtes d’abord invités à vous constituer en **« petit groupes » de quatre (4) à cinq (5) personnes**.
* Cette série d’exposés est centrée sur les **méthodes et outils de la démarche qualité** dans les établissements de santé.
* Chaque exposé doit être structuré en deux (2) parties :
* **Présentation et caractéristiques de la méthode / outil**
* **Exemple(s) d’application** et/ou **étude(s) de cas**
* En vous appuyant sur les **ressources documentaires principales** ci-jointes, exprimez de façon claire et cohérente une **argumentation ordonnée** en réponse aux **questions de cadrage**.
* Au besoin, vous avez bien sûr la possibilité d’**élargir ce corpus documentaire à d’autres ressources** jugées pertinentes pour le traitement du sujet.

# LISTE DES EXPOSÉS THÉMATIQUES

* **EXPOSÉ 1 : L’audit clinique (AC) et l’audit clinique ciblé (ACC)**
* **EXPOSÉ 2 :** **Le diagramme causes-effets et autres outils de résolution de problèmes (Diagramme de Pareto, QQOQCP, Diagramme des affinités,** **Diagramme des relations)**
* **EXPOSÉ 3 : La Revue Mortalité-Morbidité (RMM) et** **la Revue des Erreurs Médicamenteuses (REMED)**

# EXPOSÉ 3 : Revue Mortalité-Morbidité (RMM) / Revue des Erreurs Médicamenteuses (REMED)

# Programme/Échelonnement de l’exposé 3 :

# SEMAINE 1 (18/05/2023) : La Revue Mortalité-Morbidité (RMM)

**1ère séance : Présentation théorique de la méthode 1 (RMM)**

**🡺 Ressources n° 1, 2 et 3**

**2ème séance : Présentation des études de cas n° 1 et n° 2**

**🡺 Ressources n° 5 et 6**

# SEMAINE 2 (25/03/2023) : La Revue des Erreurs Médicamenteuses (REMED)

**1ère séance : Présentation théorique de la méthode 2 (REMED)**

**🡺 Ressource n° 4**

**2ème séance : Présentation des études de cas n° 3 et n° 4**

**🡺 Ressources n° 7 et 8**

## a) Présentation de l’exposé :

* Par leur simplicité d’utilisation et leur caractère intuitif, la **revue mortalité-morbidité (RMM)** et la **revue des erreurs médicamenteuses (REMED)** sont des **méthodes d’amélioration de la qualité** mise en œuvre très couramment dans les établissements de santé.
* La RMM et la REMED sont classés comme **méthodes de première intention**[[1]](#footnote-1) dans toute démarche d’amélioration de la qualité dans les établissements de santé.
* Elles s’inscrivent toutes les deux dans une **approche par les problèmes**[[2]](#footnote-2).

## b) Questions de cadrage :

|  |  |
| --- | --- |
| **Semaine 1 :****RMM** | **Semaine 2 :****REMED** |
| 1. **Définition**, **champ d’application** (domaines d’utilisation) et **objectifs** de la méthode appelée "*Revue mortalité-morbidité (RMM)"*.
2. Quelles sont les **ressources nécessaires** et les **conditions de réussite** d’une RMM ?
3. Qui **met en place** une RMM ? Comment **initier (commencer)** une RMM ? Qui **participe** aux réunions de la RMM ? À quelle **fréquence** se tiennent ces **réunions** ?
4. Quels sont les **cas pouvant être présentés et analysés** dans une RMM ?
5. Quelles sont les **différentes étapes de la mise en œuvre** d’une RMM ?
6. Quelques sont les **erreurs à éviter** dans le cadre d’une **RMM** ?
7. Quelle relation entre **RMM** et le **dispositif de gestion des risques** d'un établissement de santé ?
8. Comment **valoriser** au mieux une RMM ?
9. Dans quelle mesure la RMM peut s’articuler à la **roue de DEMING** ? Montrer ici comment la mise en œuvre de cette méthode peut *parfaitement s’inscrire dans le cycle PDCA* et *enclencher une démarche d’amélioration continue*.
 | 1. **Définition** et **objectifs** de la méthode appelée " *Revue des erreurs médicamenteuses (REMED) "*.
2. Quel est le **champ d’application (domaines d’utilisation)** de la méthode REMED ?
3. Quels sont les **événements indésirables** objets de la REMED ?
4. Quelle est la **prise en charge médicamenteuse du patient** objet de la REMED ?
5. Quelles sont les **différentes étapes de la mise en œuvre** d’une REMED ?
6. Comment **se déroule une séance de REMED** ?
7. Rappelez les **6 éléments signifiants pour caractériser les erreurs médicamenteuses (EM)**.
8. Rappelez les **8 domaines de classement des causes et des facteurs contributifs à la survenue de l'EM**.
9. Dans quelle mesure la REMED peut s’articuler à la **roue de DEMING** ? Montrer ici comment la mise en œuvre de cette méthode peut *parfaitement s’inscrire dans le cycle PDCA* et *enclencher une démarche d’amélioration continue*.
 |

## c) Corpus documentaire :

* **Ressource 1 :** Haute Autorité de Santé. (2000). *Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé*. Collection « Évaluation en établissements de santé », HAS (France), pp. 43-44. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/methodes_et_outils_des_demarches_qualite_pour_les_etablissements_de_sante.pdf>
* **Ressource 2 :** Haute Autorité de Santé. (2009). *Revue de mortalité et de morbidité (RMM) : Guide méthodologique*. Collection « Évaluation et amélioration des pratiques », HAS (France), pp. 9-20. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf>
* **Ressource 3 :** Haute Autorité de Santé. (2009). *Revue de mortalité et de morbidité (RMM) : Guide méthodologique*. Collection « Évaluation et amélioration des pratiques », HAS (France), pp. 23-35. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf>
* **Ressource 4 :** Société Française de Pharmacie Clinique. (2013). *La Revue des Erreurs liées aux Médicaments et dispositifs associés : Une méthode d’amélioration de la qualité des soins*. Collection « Évaluation et amélioration des pratiques », SFPC (France), pp. 2-26. https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/Manuel\_de\_la\_remed-\_jan\_2013\_-\_version\_dfinitive\_300114-copie.pdf
* **Ressource 5 :** Étude de cas n° 1 : « *Facteurs de risque lors de l’accouchement des grosses gémellaire* ». In Moussier, C. *et al.* (2018). *Gestion des risques en établissement de santé.* Paris : Sup’Foucher, pp. 81-83. Disponible à la bibliothèque SHS => Cote : 363.1/54
* **Ressource 6 :** Étude de cas n° 2 : « *Résultat d'une RMM à la suite d’un évènement indésirable survenu au bloc* ». <https://www.prevention-medicale.org/actualites-revues-de-presse-et-evenements/toutes-les-actualites/paramedical/resultat-rmm-evenement-indesirable-bloc>
* **Ressource 7 :** Étude de cas n° 3 : « *Erreur médicamenteuse au bloc : utiliser la REMED* ». <https://www.prevention-medicale.org/cas-cliniques-et-retours-d-experience/Tous-les-retours-d-experience/erreur-medicamenteuse-au-bloc>
* **Ressource 8 :** Étude de cas n° 4 : « *Infirmières surchargées : la patiente
reçoit une double injection d'insuline* ». <https://www.prevention-medicale.org/cas-cliniques-et-retours-d-experience/Tous-les-retours-d-experience/double-dose-insuline-chirurgie>
1. Les méthodes classées dans la catégorie « *méthode de première intention* » sont celles qui sont *les plus simples*, *les plus connues*, *les plus couramment utilisées*, *les plus légitimes* ou *d’emploi obligatoire* dans les établissements de santé. Elles sont à privilégier pour la conduite des **premières démarches d’amélioration de la qualité**. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les méthodes classées dans la catégorie « *approche par les problèmes* » sont utilisée lorsque la démarche qualité est mise en œuvre pour **améliorer une situation où** **les problèmes sont clairement identifiés**. [↑](#footnote-ref-2)