

Analyse de la mortalité et morbidité

1^{re} intention

Approche par les problèmes

Définition

Méthode qui consiste à analyser collectivement au cours d'une réunion les dossiers de patients décédés ou ayant présenté certaines complications morbides.

Champ d'application

Toute structure de soins : les réunions peuvent s'organiser au niveau d'une unité, d'un service ou département ou d'un établissement.

Objectifs

S'interroger sur le caractère évitable de l'événement.

Déterminer les causes de l'événement dans le cas d'un événement potentiellement évitable.

Engager les actions destinées à prévenir la survenue d'un événement similaire.

Synonymes, variantes et produits dérivés

Réunions de mortalité et morbidité

Analyse des décès

Morbidity and mortality conferences

Origine

Méthode largement implantée dans les établissements de soins d'Amérique du Nord, initialement dans les services de chirurgie puis dans toutes les disciplines.

Ressources nécessaires

Pas de ressources spécifiques.

Conditions de réussite

L'organisation doit être adaptée en fonction des caractéristiques de la structure (volume, type d'activité). Cette organisation doit être définie par écrit.

L'engagement du responsable de la structure et l'adhésion des praticiens doivent être requis.

Quelle que soit la fréquence retenue, il faut veiller à maintenir la régularité des réunions (facteur de pérennité), par exemple en choisissant un jour fixe dans le mois et en établissant un calendrier prévisionnel.

Description

• Responsabilité et organisation générale

Il est souhaitable de confier l'organisation et l'animation des réunions à un médecin permanent du service. La fréquence est à adapter à l'activité du service (le plus souvent elle est mensuelle).

La composition de la réunion est définie par le service et comprend au moins la présence des médecins seniors et juniors du service. D'autres professionnels peuvent y participer.

• Sélection des cas

Il est recommandé que tout décès fasse l'objet d'une analyse. Concernant les cas de complication morbide, chaque service choisit les événements qu'il souhaite analyser (complication iatrogène, accident thérapeutique, infection nosocomiale, phlébite, embolie pulmonaire, reprise au bloc, retour inopiné en réanimation, escarre, chute, réhospitalisation non programmée...). La sélection du cas peut se faire, par exemple, au moment de la rédaction du compte rendu d'hospitalisation ou pendant l'élaboration du résumé d'unité médicale (PMSI). Chaque cas sélectionné est enregistré sur une fiche de repérage et de suivi sur laquelle seront reportées ultérieurement les décisions prises en réunion et les éventuelles actions engagées.



- **Préparation de la réunion**

Le responsable de la réunion établit la liste des patients à discuter à partir des fiches renseignées et il répartit la présentation des dossiers. Il peut inviter des professionnels ne travaillant pas dans le service, soit parce qu'ils sont directement concernés par le cas, soit parce que leur expertise peut aider à classer le cas.

- **Déroulement de la réunion**

Il est préférable qu'un secrétaire de séance soit désigné pour compléter la fiche de chaque cas présenté. Le médecin animant la réunion veille particulièrement à l'observation des temps de présentation et de discussion impartis, évite toute agressivité ou remarque inutile, et encourage les plus jeunes à participer aux débats. Au terme de la présentation, la discussion permet de déterminer si l'événement était évitable ou pas. *Le classement du cas est une décision consensuelle et s'appuie sur des données factuelles.* Si la complication apparaît évitable, un professionnel est désigné en séance pour rechercher les causes et proposer des solutions correctives ou préventives. L'état d'avancement de ses travaux sera présenté en séance suivante.

- **Archivage**

Il apparaît souhaitable de conserver toutes les fiches de signalement des cas, avec le type de complication, son caractère évitable ou pas et les éventuelles actions engagées.

- **Évaluation de l'efficacité des réunions de mortalité - morbidité**

Un suivi du nombre et du type de complications est à envisager afin d'évaluer l'impact des actions engagées. Une évaluation annuelle semble être raisonnable.

« pour en savoir plus » : Thompson JS, Prior MA. *Quality assurance and morbidity and mortality conference.* J Surg Res 1992 ; 52 : 97-100.

