

# Annexe 1. 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
<b>Revue de mortalité - morbidité (RMM)</b>		
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 ?
  - ▶ évènements qui auraient pu causer un dommage au patient, lesquels ? (exemples : erreur d'identification du patient arrêtée au lit du patient, évènement 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'évènements 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 ?

### ► Modalités 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.

## Annexe 2. Aide pour l'analyse d'un cas

### Étape 1. Présentation du cas

**Questions :** **Qu'est-il arrivé ?** Quand est-ce arrivé ? Où est-ce arrivé ?

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

### Étape 2. Recherche et identification de problème(s) de soins

**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 ?*

*Si **Oui** passer à l'étape 4. Si **Non**, l'analyse est terminée.*

### Étape 3. Recherche de causes et analyse de la récupération

**Questions :** **Pourquoi est-ce arrivé ? (approche systémique)** → utiliser l'annexe 3

- 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

**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 ?
- Comment 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

→ utiliser l'annexe 4.

# Annexe 3. Recherche de causes et analyse de la récupération (approche systémique)

## 1. Recherche de causes

### 1.1. Pour chaque problème de soins rencontré, poser les questions

*Pourquoi cela est-il arrivé ? Qu'est-ce qui a « favorisé » la survenue du problème ? Quels sont les facteurs nécessaires pour que cela arrive ?*

On recherche alors les **facteurs favorisants** (ou contributifs) dans les domaines suivants :

- **facteurs liés au contexte institutionnel** : contexte réglementaire, politique et social, contraintes économiques et financières, restructuration, liens avec d'autres organisations ou établissements ;
- **facteurs liés à l'organisation et au management** : organisation et gouvernance, contraintes du secteur d'activité, moyens affectés (humains et matériels), niveau de décision, rapports hiérarchiques, gestion des ressources humaines, information, gestion des risques, culture qualité et sécurité ;
- **facteurs liés à l'environnement de travail** : matériel, sites et locaux, équipement, fournitures, maintenance, charges de travail, conditions de travail, ergonomie ;
- **facteurs liés au fonctionnement de l'équipe** : communication orale et écrite, supervision, mode de transmission des informations, aide, leadership, composition, dynamique et interactions entre les personnes ;
- **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 ;
- **facteurs individuels (personnels)** : capacités techniques, relationnelles, compétence, formation, motivation, stress ou fatigue, état physique et psychologique, adaptations ;
- **facteurs liés au patient** : antécédents, traitements, statut (gravité, complexité, urgence), environnement social et familial, personnalité, difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...).

### 1.2. Après chaque facteur favorisant identifié, poser la question

Était-ce suffisant pour expliquer le problème rencontré ? **afin d'identifier d'autres facteurs favorisants.**

**Remarque :**

Une cause n'est pas décrite négativement mais factuellement et précisément.

Exemple : ne pas dire : « la procédure était mal rédigée », mais : « la procédure ne mentionnait pas l'utilisation de barrières chez tout patient agité ».

### 1.3. Pour chaque facteur favorisant identifié poser la question

Pourquoi ? afin de rechercher un élément de causalité explicatif supplémentaire.

- Si un élément supplémentaire explicatif est mis en évidence, poser à nouveau la question : Pourquoi ? afin de rechercher d'autres éléments explicatifs.

Exemple : devant un facteur favorisant identifié lié à l'environnement de travail = panne de matériel : Pourquoi ? réponse : maintenance non faite, Pourquoi ? réponse : maintenance reportée, Pourquoi ? réponse : problème d'effectifs, etc.

- Si aucun élément supplémentaire explicatif n'est trouvé → **passer au point 2**

**Remarque :**

Il convient de ne pas arrêter l'analyse lors de la découverte d'une erreur humaine ou d'un écart par rapport à une procédure, mais de toujours en rechercher une cause (en effet dans une vision systémique, c'est la cause qui peut faire l'objet d'une action correctrice et non pas l'erreur ou l'écart) (40).

## 2. Analyse de la récupération mise en œuvre pour « rétablir » la situation (notamment pour un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient)

- Quand et comment avons-nous vu que le processus de prise en charge déviait de son cours habituel ? (détection). Qui a détecté ?
- Quand et comment avons-nous compris ce qu'il se passait ? (identification). Qui a identifié ?
- Quand et comment avons-nous réagi ? Qu'est-ce qui a été fait ? (récupération). Qui a récupéré ?
- Quels sont les éléments (appelés aussi barrières ou défenses) qui ont empêché, ralenti ou atténué l'évolution vers une complication ou un décès ? ou qui ont dysfonctionné, cédé ? ou qui étaient absents ?
- Comment l'évènement s'est-il arrêté ? En combien de temps ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer la récupération ?

→ puis passer au point 3

## 3. Synthèse

- Quelles sont les forces et les vulnérabilités du « système » (de la prise en charge) ? Est-il nécessaire de revoir le système (la prise en charge) ?
- Comment éviter une récurrence éventuelle ? Que pourrions-nous faire de mieux ?
- Quels enseignements tirons-nous de cette analyse ?

→ proposer un plan d'action (→ aller à l'étape 4 de l'annexe 2)

**Nota bene :** Cette analyse n'est jamais une recherche de responsabilité individuelle ou d'un coupable mais privilégie une approche "systémique" (voir 2<sup>e</sup> partie : Pour en savoir plus). L'analyse systémique menée lors de la RMM est une analyse globale du cas sélectionné, non centrée sur l'individu, prenant en compte tous les facteurs ou éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction qui ont contribué à la prise en charge d'un patient.

## Annexe 4. Fiche de suivi

(Proposition à adapter par les acteurs, remplir une fiche par action)

<b>Revue de mortalité - morbidité</b> Fiche de suivi d'action n° /
<b>Réunion RMM</b> du ../.. / .. / .....
<b>Contexte et objectif(s)</b> <i>(pourquoi ?)</i> <i>(type de cas, facteurs et causes identifiés, synthèse et conclusions de l'analyse)</i>
<b>Action mise en œuvre</b> <i>(quoi ? où ? quand ? comment ? par qui ?)</i>
<b>Suivi</b> <i>(échéances de mise en œuvre, modalités de suivi et d'évaluation, indicateurs éventuels, communication et information des équipes...)</i>  Présentation lors de la réunion RMM du ../.. / .. / ..... <i>(plusieurs dates possibles)</i>
<b>Personne(s) responsable(s) du suivi :</b> <i>(qui ?)</i>

## Annexe 5. Critères de qualité d'une RMM

	Critères	OUI	NON
	La RMM est installée et <b>pérenne</b> depuis au moins un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RMM est définie par un document écrit et daté ( <b>procédure</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RMM fait l'objet d'un <b>bilan annuel d'activité</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>La procédure RMM contient les informations suivantes :</b>			
	Objectifs de la RMM et secteurs d'activité concernés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Responsable RMM et répartition des tâches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Périodicité des réunions et durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Catégories de professionnels invités à la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités de recueil et de sélection des cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'annonce et de déroulement de la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités de traçabilité (comptes rendus) et d'archivage de l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Le bilan d'activité annuel de la RMM contient les informations suivantes :</b>			
	Nombre de réunions dans l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre et type de cas analysés dans l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre et type de cas ayant donné lieu à des actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Liste des actions d'amélioration mises en œuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités de suivi des actions d'amélioration (fiches de suivi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Annexe 6. Check-list des actions à réaliser pour mettre en œuvre une RMM

## 1. Pré-requis

- engagement et adhésion des acteurs aux principes de la RMM ;
- désignation d'un responsable de l'organisation de la RMM ;
- rédaction, adoption et diffusion d'une procédure RMM ;

## 2. Avant la réunion

- préparation de la réunion (recueil et sélection des cas, recherche de références pertinentes, accord des professionnels) ;
- répartition des tâches au sein de l'équipe ;
- invitation des professionnels et ordre du jour.

## 3. Pendant la réunion

- désignation d'un secrétaire de séance ;  
puis pour chaque cas sélectionné :
- présentation chronologique et non interprétative des faits ;
- identification des problèmes de soins rencontrés ;
- recherche des causes et analyse de la récupération (approche systémique) ;
- proposition d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

## 4. Après la réunion

- rédaction d'un compte rendu anonyme pour chaque réunion ;
- assurer le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre ;
- prévoir la rédaction d'un bilan annuel d'activité (anonyme) ;
- assurer la communication et l'information de l'équipe (retour d'expérience).