

Les limites des revues de mortalité morbidité

Emile Papiernik

Professeur Emérite Univ.Paris5

Conseiller en sécurité du patient APHP

Emile Papiernik PrEmérite Paris5
Conseiller Sécurité du patient

Les revues de mortalité-morbidité

- Analyse critique
- Par des professionnels ayant l'habitude de travailler ensemble
- Identifier et comprendre les EIG
- Les causes immédiates et profondes
- Sans recherche de culpabilité
- Construire des barrières de prévention

Les revues de mortalité-morbidité

- Un guide des RMM
- A été rédigé par la MURS DPM APHP
- Dr M-L Pibarot ,Pr E.Papiernik
- Disponible le 23 octobre
- Journée sécurité du patient APHP
- HEGP 14h-18h
- Et au secrétariat de DrML Pibarot APHP

Les limites des RMM

- L'EIG se produit hors du service
- L'évènement est rare, réseau d'analyse
- Conflits dans le service
- EIG de haute gravité

Les limites des RMM hors du service

- La dimension adaptée des RMM est définie par des professionnels ayant l'habitude de travailler ensemble
- Du même service, ou pour les mêmes patients
- Chirurgiens et anesthésistes
- Obstétriciens et néo-natalogistes
- Cancérologues d'un appareil
- Gastro-entérologues et chirurgiens digestifs

Les limites des RMM hors du service

- Il est très difficile de discuter d'une complication inattendue avec des équipes non accoutumées à travailler ensemble
- Il faut alors trouver une autre solution
- Comme les staffs de problèmes urgentistes et chirurgiens à Cochin
Comme des réunions des équipes concernées par la direction qualité,

Les limites des RMM hors du service

- De même
- Il est hors de question d'inviter des « observateurs » extérieurs,
- La réussite des RMM est dans
- L'espace de confiance partagé

Limites des RMM l'évènement est rare

Il faut monter un réseau de professionnels

Mortalité maternelle

RCOG 1957 Confidential reports on
Maternal deaths

Comité des experts pour la réduction de
la mortalité maternelle 1995

Mortalité post-opératoire

Tous les chirurgiens d'Ecosse

Limites des RMM l'évènement est rare

Il faut monter un réseau de professionnels

Sécurité à la naissance, mortalité et morbidité périnatales

Tous les responsables de maternité et de pédiatrie néonatale du département de la Seine-Saint-Denis: staffs inter-maternités

Tous les deux mois depuis 1989

RMM périnatale de Seine-Saint-Denis depuis 1989

- Analyse des résultats défavorables pour les 22.000 naissances annuelles
- Chaque mort fœtale depuis 22 semaines
- Chaque mort néonatale jusqu'au 28^{ème} jour de vie post-natale

Méthode

- Etude de quelques cas mal expliqués
- Définir la cause
- Dire de façon anonyme l'évitabilité
- discuter de chaque cas dans un groupe formé par des représentants de chaque maternité pour définir les actions
- Un staff inter maternités, tous les deux mois

Le groupe de RMM intermaternités

- Chacun des 186 obstétriciens et des 40 pédiatres du département devait se sentir représenté dans les groupes de discussion
- A été invité à chaque présentation des résultats
- Le groupe (staff intermaternités) a effectivement fonctionné et fonctionne encore
- C'est ce staff qui propose des solutions qui sont adoptées par un conseil scientifique

Décès perpartum à terme(SSD) pour 1000 naissances

	1989-1992	1998-1999	p
Naissances	67.819	21.474	
	0.59	0.28	0.01
	(0.41-0.77)	(0.06-0.50)	

Décès fœtaux avant 37 semaines SSD pour 1000 naissances

	1989/92	1998/99	p
Naissances	67.819	21474	
AvTr	2.74 (2.35-3.14)	1.77 (1.21-2.33)	0.001
Perpartum	0.55 (0.37-0.72)	0.42 (0.15-0.69)	0.05

Morts fetales 24-27 semaines SSD pour 1000 naissances

	1989/92	1998/99	p
naissances	67.819	21474	
Av travail	1.33 (1.05-1.60)	0.98 (0.56-1.40)	0.01
Perpartum	1.92 (1.59-2.25)	1.35 (0.08-1.84)	0.05

Limites de la RMM

les conflits dans le service

- Il est impossible de faire une revue de mortalité –morbidité en situation conflictuelle
- Il faut faire appel à une expertise extérieure

Limites de la RMM

l'évènement est très grave

- Il est impossible de faire une revue de mortalité –morbidité si l'évènement est très grave
- Il faut faire appel à une expertise extérieure

L'expertise extérieure si l'évènement est très grave

- Dans le réseau hospitalier
- L'APHP par exemple a mis en place plusieurs missions d'analyse et de retour d'expérience, par des professionnels compétents d'autres hôpitaux , pour comprendre et construire la prévention
- Sous la conduite de la direction de la politique médicale et la direction des affaires juridiques et des droits du patient

Des règles techniques ont été définies pour des actions coordonnées

- 1 améliorer le signalement
- 2 améliorer l'information pour le patient/ ou la famille, dire la vérité
- 3 aider les équipes médicale et soignante
- 4 Analyser la responsabilité, analyser le préjudice
préparer la réparation
- 5 Rechercher les causes profondes
- 6 Organiser le retour d'expérience
- 7 Vérifier que les nouveaux protocoles sont appliqués

La technique d'analyse et de retour d'expérience

Un nouveau guide est en préparation MURS DPM APHP

Missions d'analyse et de retour d'expérience

À la façon du bureau d'enquêtes accidents de l'aviation civile

Emile Papiernik PrEmérite Paris5
Conseiller Sécurité du patient

Evaluation du progrès de la sécurité du patient

- Les RMM
- Ni les missions d'analyse et de retour d'expérience
- Ne mesurent les résultats
- Il faut mettre en place des indicateurs de processus de résultats