



Revue morbidité mortalité en chirurgie

P Francois

Historique

1917 Collège Américain de Chirurgie

Définir les conditions de l'exercice de la chirurgie

Définir les cursus de formation des chirurgiens

Recommandation d'organiser pour les chirurgiens
en formation des réunions d'analyse des décès =
dispositif d'apprentissage par l'erreur

1946 RM&M obligatoire pour l'agrément des stages de formation des chirurgiens

Années 80-90 :

même obligation au Canada puis en Angleterre
RM&M = critère d'accréditation des
établissements de santé aux USA et Canada

**Implantation sporadique dans les hôpitaux
français : chirurgie, réanimation**

**Actuellement : activité qui permet de
répondre aux référence EPP de la
certification et à l'obligation D'EPP des
médecins.**

Un exemple

Revue morbidité mortalité en chirurgie d'urgence CHU de GRENOBLE

Département de Chirurgie Digestive et de l'Urgence
Département d'anesthésie et réanimation

déchocage / bloc des urgences réanimation chirurgicale

- multiplicité des intervenants
niveau de formation différent, disciplines multiples
- complexité et gravité des patients
polytrauma / détresses variées et multiples
- complexité de la chaîne des événements
Samu, déchocage, radiologie, bloc, réanimation



rapprochement des équipes dans logique de filière de soins
nécessité de protocoles, procédures
nécessité mise à jour permanente des pratiques professionnelles

Organisation (1)

Convocation adressée à 150 personnes

- MAR (anesthésie et 3 réanimations), DESAR (20)
- médecins Samu/Smur/Sau
- chirurgiens de garde, de spécialité
- radiologues, neuroradiologues
- médecins autres disciplines pédiatres, cardiologues...

Présents : de 20 à 40 personnes



**réunion interdisciplinaire
ouverte au personnel paramédical
démarche structurée, explicite**

Organisation (2)

- **compte rendu écrit des séances**
- **anonymat et archivage**
- **actions d'amélioration**
 - un **MAR** responsable de l'action
 - **nx protocoles, révision (interdisciplinarité)**
- **suivi des propositions d'amélioration**
 - **avancée du problème**
 - **évaluation des protocoles (audit, indicateurs)**
- **retour d'expérience**



maîtrise des risques

bilan 1994/1999

sensibilisation à la démarche

- montée en charge progressive
- analyse uniquement traumatolo grave
- pas d'analyse systématique de tous décès
- pas de compte rendu
- pas de mailing exhaustif
- néanmoins
 - des mises au points (7)
 - la réalisation de procédures (4)

bilan 2000/2005

mise en place d'une méthodologie

- calendrier prévisionnel (8 à 9 réunions /an)
- analyse systématique de tous les décès
- analyse de quelques cas de morbidité
- anonymisation des dossiers
- rédaction systématique de compte rendu

- **691 cas analysés dont 303 traumatologies**
 - **augmentation mises au point (≈ 40)**
 - **montée en charge procédures (>25)**
 - **initialisation évaluation procédures (5)**

procédures organisationnelles

- **accueil en fonction du niveau de gravité 2004**
(en cours d'évaluation)
- **mise en place de la sécurité transfusionnelle**
désignation référent 2002 (évalué)
- **organisation prise en charge radiologique**
1999/2000/2001/2005 (en cours d'évaluation)
- **hygiène au déchocage 2001**
- **accueil et aide psychologique aux familles 2001**

procédures médicales

- **traumas graves du bassin, du foie 2000/2001/2003**
- **rFVIIa et saignement incontrôlable en traumatisme 2003/2004 (évaluée)**
- **ballon d'occlusion intraaortique 2003 (en cours d'évaluation)**
- **Stent et lésion trauma aorte thoracique 2002**
- **craniectomie décompressive et TC 2004 (en cours d'évaluation)**
- **hypothermies sévères 1994 (5 révisions)**
- **ACR récupéré en préhospitalier 2004 / 2005**

perspectives

développer démarche amélioration continue qualité

- évaluation des procédures/retour d'expérience
- mise en place d'indicateurs simples de suivi

mobiliser encore plus largement acteurs

- démarche EPP et accréditation V2

développer le recueil des données de morbidité

RMM et Evaluation des pratiques Médicales

- La Méthode permet aux médecins de valider leur obligation quinquennale individuelle d'EPP (décret d'avril 2005).
- Méthode à caractère continu
- Critères de « validation »
 - La RMM est formalisée (règlement intérieur, procédure)
 - L'analyse des pratiques s'appuie sur des référentiels professionnels
 - Les « défaillances » font l'objet d'actions d'amélioration
 - L'activité est tracée (CR de réunions, Bilans annuels)

Critères (1)

	O	N
La RM&M est installée depuis plus de un an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La RM&M est définie par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La RM&M fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critères (2)

Le règlement intérieur de la RM&M comprend les informations suivantes

Les objectifs de la RM&M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La périodicité des réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les critères et modalités de sélection des cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les catégories de professionnels invités à la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les modalités de traçabilité de l'activité (comptes-rendus de réunion comportant la liste des participants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critères (3)

Le bilan d'activité annuel de la RM&M comprend les informations suivantes

Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre de dossiers examinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre d'événements ayant donné lieu à des actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liste des thèmes et des actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La description du suivi des actions d'amélioration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>