

Bilan de trois années de Revue de Dossiers de Mortalité et Morbidity périnatale

Gisèle CRIBALLET

Sage-femme coordinatrice médicale du Réseau
« Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon »

P.Boulot*, E.Morau*, G.Masson* M.Badr*,
JB.Mariette*,
N Rachedi*



RMM : définition HAS

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 événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et 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.

L'analyse systémique est une analyse globale de la

situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction, ayant contribué à la prise en charge d'un patient.

De ce fait elle permet de dépasser la seule prise en charge centrée sur un ou des individus.

RMM : définition HAS

A l'issue de cette analyse des renseignements sur **les forces ou les vulnérabilités existantes** peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Une RMM permet en réfléchissant collectivement :

- ✓ **De décrire des pratiques et des processus de soins**
- ✓ **D'identifier les pratiques non optimales**
- ✓ **D'analyser et de rechercher les facteurs contributifs et les causes**
- ✓ **De proposer des actions d'amélioration, actions préventives ou actions protectrices visant à diminuer la probabilité réapparition des causes à l'origine du risque.**
- ✓ **De suivre et d'évaluer les actions entreprises**

RMM : définition HAS

- ✓ **La non culpabilisation des personnes** ayant participé à la prise en charge est indispensable **à l'objectivité et au succès de la recherche des causes ainsi qu'à la pérennité des RMM**
- ✓ **Ne chercher ni coupable ni responsable**
- ✓ **La mise en place de cette procédure apporte la preuve de la réactivité des équipes face à une situation à risque qui pourrait se renouveler.**



RMM

Etapes de mise en place dans un réseau

- ✓ **Les difficultés au sein d'un réseau:**
- ✓ **Écrire la procédure**
- ✓ **Préciser le recueil des cas**
- ✓ **Les participants : équipe médicale dans son ensemble**
- ✓ **Périodicité des réunions**
- ✓ **Traçabilité : les documents relatifs à une RMM doivent être anonymes.**

RMM : déroulement

- ✓ **Présentation de cas :**
 - ❖ **Qu'est ce qui est arrivé**

- ✓ **Recherche et identification de problèmes de soins**
 - ❖ **Comment est ce arrivé**

- ✓ **Recherche de causes et analyse de la récupération:**
 - ❖ **pourquoi est ce arrivé? Approche systémique.**

- ✓ **Synthèse et proposition de plan d'actions d'amélioration**
 - ❖ **Qu'avons nous appris,**
 - ❖ **Quels changements mettre en oeuvre**

Méthodologie d'organisation :

→ Réunion trimestrielle

Invitation systématique **d'un expert hors région** (Obstétricien, anesthésiste, pédiatre...)

→ Lieu : Montpellier en 2008

→ **Appel à candidature** pour les dossiers à présenter (volontariat).

→ Possibilité **d'anonymat** de l'équipe impliquée

→ Financement: **indemnisation des libéraux** qui présentent des dossiers, indemnisation de l'expert hors région+ frais.

→ C'est une des quatre actions **prioritaire** du réseau NGLR

→ Recherche entre pairs de **l'évitabilité** de l'évènement après la présentation du dossier

→ **Mise à jour des connaissances** sur la thématique par l'expert (revue bibliographie médicale, dernières recommandations, jurisprudence.....)

→ **Pas de compte rendu écrit +++**

Evaluation

- Chaque réunion fait l'objet d'une évaluation
- L'ensemble de l'action fait l'objet d'une évaluation annuelle avec enquête de satisfaction et propositions de points à améliorer.
- Adéquation avec les indicateurs définis par les recommandations de l'HAS et par l'approche gestion des risques : retour d'expérience (REX)

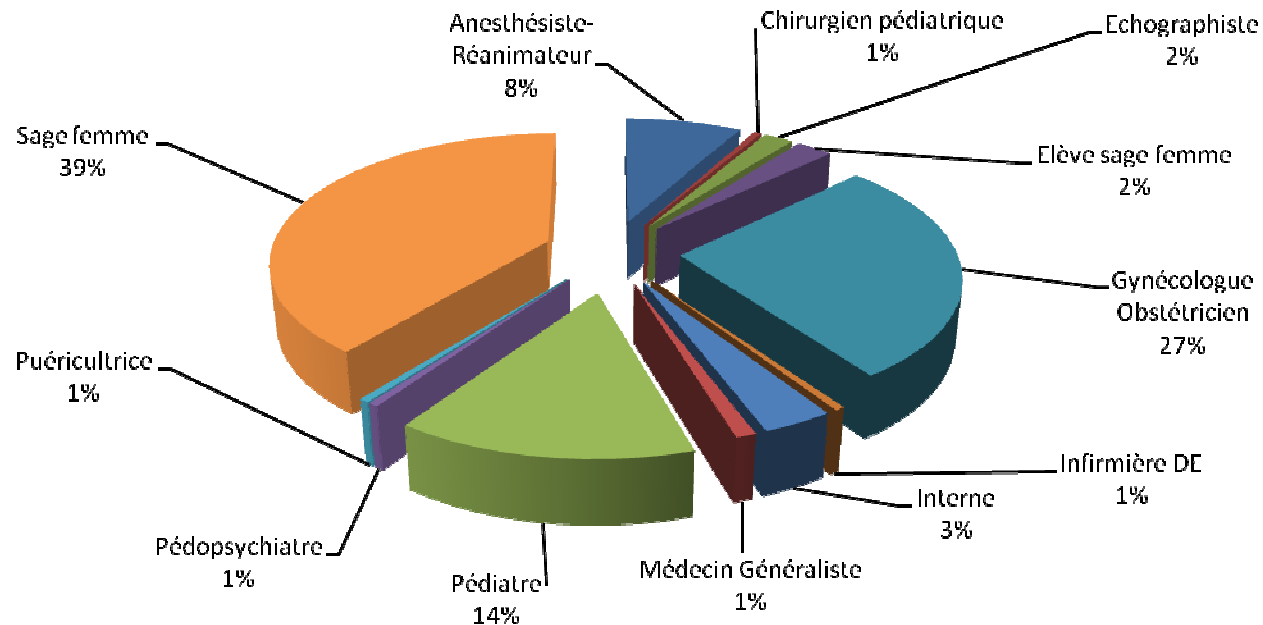
Principaux indicateurs :

- Nombre de professionnels participants public / privé
- Nombre de professionnels présentant un dossier public / privé
- Nombre de rencontres 3 en 2009
- Qualité des professionnels et leur répartition géographique
- Nombre de dossiers présentés au total et par réunion 4

Résultats :

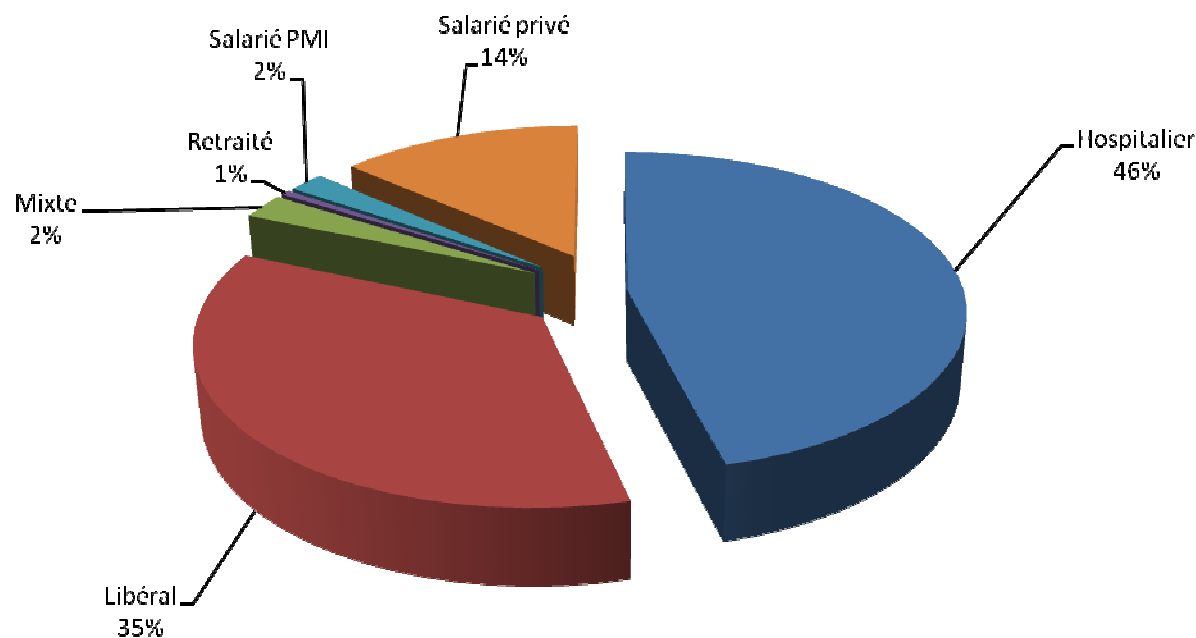
- En moyenne **75 personnes** présentes par réunion.
- **Différentes spécialités** sont représentées
- Des professionnels exerçant dans **les cinq départements** de la région
- Il y a autant de professionnels issus **du secteur public** (43%) que **du secteur privé** qui ont participé (52%), sachant que 60% des accouchements de notre région ont lieu dans des établissements privés.
- Il y a eu en moyenne de **4 dossiers présentés** par réunion, autant du secteur public que privé.

Profession des participants



L'ensemble des spécialités de la périnatalité sont représentées (Anesthésistes, échographistes, obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, pédopsychiatres, chirurgiens pédiatriques, médecins généralistes..)

Mode d'exercice 2009



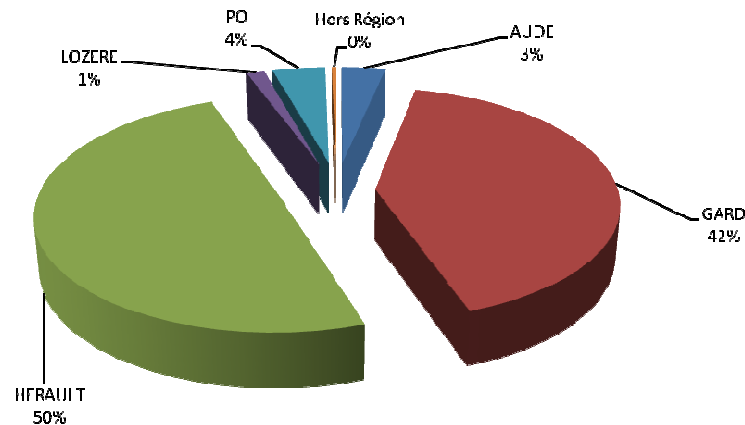
Il y a autant de professionnels issus **du secteur public** (46%) que **du secteur privé** qui ont participé (14%+35%), sachant que 60% des accouchements de notre région ont lieu dans des établissements privés.

Département d'exercice

Départements	Nombre	%
AUDE	10	3%
GARD	125	41%
HERAULT	150	50%
LOZERE	4	1%
PO	12	4%
Hors région	1	0%
TOTAL	302	100%

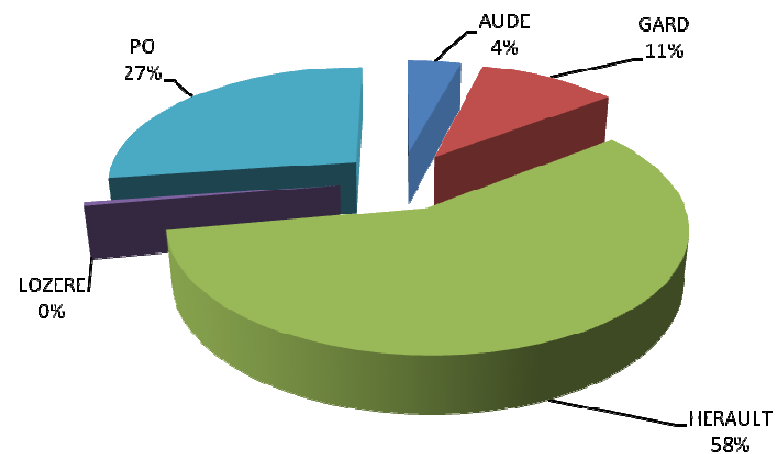
Des professionnels exerçant dans [les cinq départements](#) de la région
•3% Aude, 41% Gard, 50% Hérault, 1% Lozère, 4% Pyrénées orientales.

Département d'exercice



2008

Des professionnels exerçant dans **les cinq départements** de la région
3% Aude, 41% Gard, 50% Hérault, 1% Lozère, 4% Pyrénées orientales.

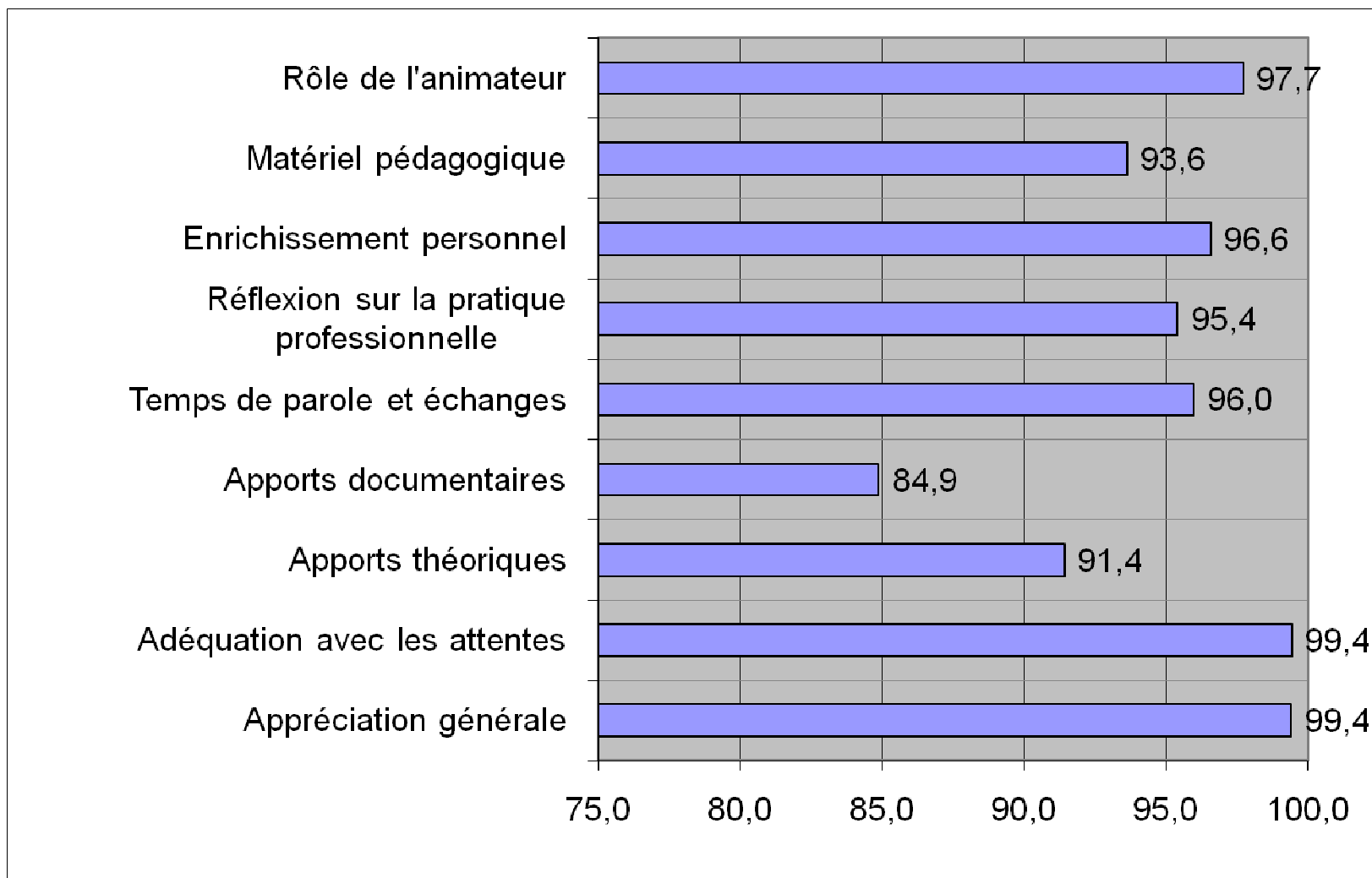


2009

Les réunions ont été **délocalisées** dans les grandes villes de la région sur la demande des adhérents du réseau afin de permettre au plus grand nombre de participer

Des professionnels exerçant dans **les cinq départements** de la région
4% Aude, 11% Gard, 58% Hérault, 0% Lozère, 27% Pyrénées orientales.

Pourcentage des répondants au questionnaire de satisfaction qui ont répondu « très satisfaisant » ou « bien »



L'indice de satisfaction des participants est excellent.

Conclusion (1)

- **L'expert hors région** garantit la neutralité des discussions.
- La présence équivalente des praticiens pluridisciplinaires tant **du secteur public que privé incluant les acteurs de PMI**, est le signe d'un bon fonctionnement en réseau ville/hôpital.
- **La confiance** s'est installée au cours de ces trois années.

Conclusion(2)

- La mise en évidence de certains **dysfonctionnements dans l'organisation régionale** est mise à jour entre pairs sans jugement.
- **Le comité scientifique du réseau** tient compte des dysfonctionnements relevés dans les projets à mettre en œuvre (actions de sensibilisation, formation, soutien d'établissements, rédaction de protocoles.....)
- **Pour les équipes** qui ont vécu des situations difficiles, la présentation et la discussion de ces dossiers est souvent bénéfique