

FICHE

Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

La revue de mortalité et de morbidité est une méthode de gestion des risques. Elle permet aussi de réaliser une action d'évaluation et d'amélioration des pratiques.

Validée par le Collège le 28 juin 2017

Mis à jour en févr. 2022

Définition

- **Une revue de mortalité et de morbidité (RMM)** est une analyse collective, rétrospective et systémique¹ de cas marqués par la survenue d'un événement indésirable associé aux soins (décès, complication, mais aussi tout événement indésirable qui aurait pu causer un dommage au patient), qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.
- **Méthodes apparentées/variantes :**
 - comité de retour d'expérience (CREX) ;
 - revue des erreurs médicamenteuses (REMED) ;
 - analyse des événements indésirables.

Description

Les Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM) peuvent être organisées à l'initiative d'une structure (établissement, maison médicale, centre de santé, etc.) ou d'une équipe de professionnels, y compris dans le cadre de programmes intégrés de gestion des risques encadrés par un organisme externe, garant de la méthode. L'organisation d'une RMM se traduit par des réunions qui se tiennent régulièrement tout au long de l'année afin d'assurer la pérennité de la démarche. Leur fréquence est définie dans une charte ou procédure RMM. La confidentialité est assurée : les documents relatifs à une RMM (comptes rendus, bilan d'activité) ne comportent aucune information permettant d'identifier directement ou indirectement le patient et les professionnels concernés et sont archivés avec les autres documents qualité du secteur d'activité.

Le déroulement est le suivant.

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

¹ L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte toutes les composantes (organisationnelles, techniques et humaines) de la prise en charge du patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur l'action d'un ou plusieurs individus.

→ Avant la réunion :

- recueil, sélection, et documentation des cas, accord des professionnels concernés ;
- recherche des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles) pertinentes ;
- répartition des tâches au sein de l'équipe ;
- invitation des professionnels et ordre du jour.

→ Pendant la réunion

- Un secrétaire de séance est désigné.
- Puis chaque cas sélectionné fait l'objet d'une démarche en équipe et structurée en quatre étapes qui va permettre d'évaluer les pratiques professionnelles réalisées.
 - Étape 1 : que s'est-il passé ? Présentation anonyme du cas et reconstitution chronologique des faits, complète, précise et non interprétative.
 - Étape 2 : comment est-ce arrivé ? Recherche et identification des problèmes de soins, des dysfonctionnements et défaillances : appelés aussi cause(s) immédiate(s).
 - Étape 3 : pourquoi est-ce arrivé (approche systémique) ? Cette étape se décompose en deux temps :
 - recherche et identification des causes profondes (ou latentes) et des facteurs contributifs. Il s'agit, pour chaque problème de soin identifié à l'étape précédente, de rechercher les facteurs favorisant ou contributifs à l'événement, qu'ils soient institutionnels, organisationnels, liés à l'environnement de travail, au fonctionnement de l'équipe, aux procédures opérationnelles, aux individus, ou au patient. Une grille de type ALARM pour aider au questionnement peut être utilisée (cf. guide méthodologique RMM, HAS 2009) ;
 - recherche et identification des barrières, c'est-à-dire des éléments (physiques, organisationnels) qui ont ou qui auraient pu prévenir, récupérer ou atténuer l'événement indésirable.
 - Étape 4 : qu'avons-nous appris ? Quelles actions mettre en œuvre ? Synthèse et proposition d'un plan d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité. Le partage entre professionnels des enseignements retirés est réalisé et le suivi des actions à mettre en œuvre est organisé.

→ Après la réunion

- Assurer la rédaction d'un compte rendu anonyme pour chaque réunion comportant les conclusions et les actions à mettre en œuvre. Il est archivé avec les autres documents qualité du secteur d'activité. Il est accompagné de la liste de présence des participants.
- Assurer le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre.
- Assurer la communication, l'information et la formation de l'équipe (retour d'expérience).
- Prévoir la rédaction d'un bilan annuel d'activité de la RMM qui comprend au minimum : le nombre de réunions RMM dans l'année, le nombre de cas analysés et le nombre de cas ayant donné lieu à des actions d'amélioration, la liste des actions d'amélioration mises en œuvre accompagnée de leur fiche de suivi.

Documentation

→ Support

- Le document descriptif de la RMM mise en œuvre : il s'agit d'une charte ou d'une procédure ou d'un règlement intérieur de la RMM qui en précise l'organisation et le fonctionnement.

→ Traçabilité

- La traçabilité des actions est assurée à l'aide par exemple de : attestation de présence aux réunions, compte rendu de chaque réunion RMM avec liste de présence des participants, bilan annuel d'activité, fiche de suivi d'action d'amélioration, résultats d'évaluation, nouvelle procédure de prise en charge, suivi d'indicateurs.

Pour en savoir +

Giesbrecht V, Au S. Morbidity and Mortality Conferences: A Narrative Review of Strategies to Prioritize Quality Improvement. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2016 ;42(11) :516-27.

Haute Autorité de santé. Cadre général d'analyse des EIGS. Novembre 2016.

Haute Autorité de santé. Retour d'expérience en santé (REX) : comprendre et mettre en œuvre. Décembre 2014.

Haute Autorité de santé. Revue de mortalité et de morbidité (RMM). Novembre 2009.

Kwok E, Calder LA, Barlow-Krelina E, Mackie C, Seely AJ, Cwinn AA, et al. Implementation of a structured hospital-wide morbidity and mortality rounds model BMJ Qual Saf Published Online First 29 June 2016.

Société française de pharmacie clinique. Revue des erreurs médicamenteuses (REMEDI). Août 2014.