HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Revue de mortalité et de morbidité (RMM) et médecine générale

La participation active et régulière d'un professionnel de santé à une RMM constitue une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles.

Groupe de travail : ANCRED, UNR santé, RSSMG (CNGE, SFDRMG, SFMG, SFTG), programme Prescrire Éviter l'Évitable, groupe Repères, FNEHAD, CISS et HAS

Guide méthodologique RMM disponible sur **www.has-sante.fr**

- La RMM peut être mise en œuvre dans le cadre des soins de premier recours, notamment par les médecins généralistes.
  Elle s'inscrit dans l'objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du développement professionnel continu (cf. art. L. 4133-1 du Code de la santé publique).

QU'EST-CE QU'UNE RMM ?

- 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.

- Une RMM permet par une réflexion collective sur les prises en charge réalisées :
  - de décrire les pratiques et les processus de soins réalisés ;
  - d'identifier, parmi ces pratiques, celles jugées non optimales, ainsi que les problèmes rencontrés lors de la prise en charge ;
  - de les analyser afin d'en rechercher les facteurs contributifs et les causes, d'identifier également les actions et les éléments ayant permis d'éviter des dommages chez le patient ;
  - de proposer des actions d'amélioration visant à diminuer la probabilité d'apparition des causes à l'origine du risque (actions préventives) ou à en limiter leurs effets délétères et leur gravité (actions protectrices) ;
  - de suivre et d'évaluer les actions entreprises.

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. L'engagement dans la démarche proposée doit permettre de réussir une analyse à la fois transparente, non culpabilisante et dédramatisante. Il s'agit donc de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable. *« Cet engagement n'est pas en soi un facteur d'accroissement de responsabilité. Au contraire, la mise en place de cette procédure apporte la preuve de la réactivité des professionnels de santé face à une situation de risque qui pourrait se renouveler »* *Chevalier P. Rev Droit Sanit. Soc. 2008;(6):1080-7).*

* **L'analyse systémique**, menée lors de la RMM, 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 réflexion centrée sur un ou des individus.

À l'issue de cette analyse, des enseignements peuvent être tirés sur le fonctionnement du « système » et sur les forces et vulnérabilités existantes afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

COMMENT METTRE EN ŒUVRE UNE RMM ?

Qui met en place une RMM ?

La RMM est une méthode applicable en soins de premier recours.
Toute structure regroupant des médecins généralistes (collège, fédération, association de formation, groupes d'analyse de pratique, organismes agréés, réseaux de santé, hospitalisation à domicile, maisons de santé…) peut promouvoir les RMM dans les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles qu'elle propose.
Les médecins généralistes, coordonnateurs des soins de premier recours (cf. art. L. 4130-1 alinéa 3 du Code de la santé publique), sont des acteurs majeurs pour mettre en œuvre une RMM.

Comment commencer ?

Pour que la RMM soit efficace, son organisation est confiée à un professionnel de santé, un médecin généraliste en l'occurrence, expérimenté, volontaire et reconnu par le groupe. Une procédure écrite, diffusée à tous les professionnels concernés, décrit l'organisation de la RMM mise en place ainsi que les modalités d'engagement et de participation des professionnels.
Afin de favoriser la faisabilité de la démarche, les réunions RMM peuvent être intégrées dans une organisation préexistante : la procédure en précisera alors les modalités.

Quels cas sélectionner ?

Dans une RMM sont analysés les cas marqués par un événement qui aurait pu provoquer un dommage au patient, ou qui a entraîné une complication voire un décès.
Ils sont issus notamment du quotidien des médecins généralistes (retards et erreurs de diagnostic, iatrogénie, problèmes de coordinations interprofessionnelles et de continuité des soins…).
Il est possible de regrouper un certain nombre de cas à propos d'un thème ou d'une pathologie donnée pour les analyser au cours d'une même séance de RMM afin d'en dégager des enseignements communs. Il est préférable de privilégier la qualité et la profondeur de l'analyse de certains cas « exemplaires » plutôt que le nombre de cas traités.
Les modalités de recueil et de sélection des cas sont précisées dans la procédure RMM.

Qui participe ?

Même si les médecins généralistes sont organisés le plus souvent en groupe mono-professionnel, la RMM requiert pour son efficacité la participation des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient dont le cas est traité.
Des groupes pérennes pluri-professionnels et pluridisciplinaires peuvent également être mis en place dans un territoire donné.
Toutes les personnes qui assistent à ces réunions sont tenues au secret professionnel.

Quelle planification pour les réunions ?

La périodicité et la durée des réunions sont définies dans la procédure RMM. Certaines réunions peuvent être consacrées, en totalité ou en partie, au suivi et à l'évaluation des actions d'amélioration décidées lors de réunions précédentes.

Quelle traçabilité, quel archivage ?

Une procédure, des comptes rendus et un bilan annuel d'activité sont rédigés et diffusés aux participants.
Les documents relatifs à une RMM sont pseudonymes et ne doivent contenir aucun document nominatif issu notamment du dossier patient.
Les modalités d'archivage sont précisées dans la procédure.

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE DE RMM ?

Étape 1 : Présentation du cas

■ Qu'est-il arrivé ?

➲ Description chronologique et pseudonyme des faits, complète, précise et non interprétative.

Étape 2 : Recherche et identification de problèmes de soins

■ Comment est-ce arrivé ?

◗ Quels sont les problèmes de soins rencontrés ?

◗ Est-ce que des éléments de la prise en charge posent question (processus défaillants, pratiques non optimales, problèmes liés aux soins, traçabilité des informations) ?

➲ Recherche et identification du (des) problème(s) de soins rencontré(s).

Étape 3 : Recherche de causes et analyse de la récupération

■ Pourquoi est-ce arrivé ? (approche systémique)

◗ Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ?

➲ Pour chaque problème rencontré (cf. étape 2) : recherche des causes, des facteurs favorisants ou contributifs (institutionnels, d'organisation, liés à l'environnement de travail, au fonctionnement interprofessionnel, aux procédures opérationnelles, aux individus, au patient).

◗ Quand, comment et qui a vu et compris ce qu'il se passait ? Quand, comment et qui a réagi ? Quels sont les éléments qui ont empêché, ralenti ou atténué l'évolution vers une complication ou un décès ? (ou qui ont dysfonctionné ? ou qui étaient absents ?)

Quelles interactions avec le patient ?

➲ Analyse de la récupération mise en œuvre pour rétablir la situation.

Étape 4 : Synthèse et proposition d'un plan d'action

■ Qu'avons-nous appris ? Quels changements mettre en œuvre ?

◗ Quels enseignements tirer des étapes précédentes ?

◗ Quelles actions mettre en œuvre ? Évitent-elles la récidive du (des) problème(s) rencontré(s) (actions de prévention) et/ou réduisent-elles sa gravité (actions de protection) ? Quels retentissements pour les acteurs ?

◗ 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 professionnels sont-elles réalisées ?

➲ Mise en œuvre et suivi d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Nota bene : on se reportera au **guide méthodologique RMM** (HAS, 2009) pour disposer de précisions supplémentaires concernant la méthode et de fiches techniques pour accompagner la démarche (procédure, aide pour l'analyse d'un cas, analyse systémique, fiche de suivi, critères de qualité).

© Haute Autorité de Santé - FSRMM-MG 2010

HAS

Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques sont téléchargeables gratuitement sur **www.has-sante.fr**

Janvier 2010 - MAJ juillet 2026