

<p>GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur M DOMMERGUES</p>	<p>Auteurs : J Nizard M Dommergues Date rédaction : 2012 Date révision : Octobre 2017</p>
<p>CHARTRE des REVUES DE MORTALITE-MORBIDITE</p>	

Engagement du service

- Le service s'engage dans une amélioration de la sécurité et la qualité des soins par la mise en place d'une revue de mortalité-morbidité (RMM)
- Les revues de mortalité-morbidité ont pour finalité la progression des connaissances, l'évaluation des pratiques et l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Leur mise en œuvre relève d'une démarche volontaire du Service de gynécologie-obstétrique.
- Le service a mis en place un relevé des cas qu'il veut suivre (accident, presque accident, ou évènement exceptionnel), identifié le plus souvent lors des staffs quotidiens ou dans le programme de retour d'expérience.

Organisation

1. Une réunion tous les deux mois est consacrée à la RMM, sous l'autorité du chef de service
2. Tous les médecins du service (PUPH, PH, CCA, internes) ainsi que les cadres doivent participer à cette réunion. Cette réunion est ouverte à tous les autres acteurs du service.
3. Le Dr Jacky Nizard, PHU dans le service, avec Monsieur Christophe Lejeune du service de Santé Publique de l'hôpital, sont en charge du choix des cas à discuter et de l'organisation de la RMM.
4. La préparation des dossiers est réalisée par le binôme Nizard/Lejeune. Le cas est présenté par le Dr Jacky Nizard, sauf s'il est impliqué dans le cas. Il désigne alors un autre présentateur. L'objectif de la centralisation de la préparation et de la présentation est d'homogénéiser le déroulement de ces séances.
5. La discussion lors de la RMM est confidentielle et concerne les membres habituels de l'équipe ou les invités exceptionnels.
6. Un résumé anonyme est écrit, racontant les cas, analysant les éventuelles évitabilités et défaillances, et portant les mesures correctrices.

7. Chaque action correctrice identifiée est confiée à un membre de l'équipe, qui devra rapporter l'évolution de son travail lors de chaque RMM suivantes jusqu'à la fin de la démarche.
8. Une démarche complète de mise en place d'action correctrice comporte une modification des pratiques, le plus souvent dans le cadre d'un protocole de service, et une évaluation de l'efficacité/applicabilité/acceptabilité de la démarche (notion d'indicateur).
9. Le service note le nom des participants pour permettre à chaque participant de faire valoir sa participation dans la cadre de son évaluation de pratique professionnelle et d'accréditation volontaire de spécialité à risque.

Responsabilité

1. Les revues de mortalité et de morbidité ne dégagent pas les professionnels des obligations d'information des patients.
2. Les revues de mortalité ne dégagent pas les professionnels et l'hôpital des obligations d'information des autorités administratives.
3. Les revues de mortalité et de morbidité ne dégagent pas les professionnels des règles éthiques et déontologiques, notamment en ce qui concerne l'application des principes propres au respect du secret professionnel et médical.
4. Les revues de mortalité et de morbidité ne peuvent à elles seules faire l'objet de décisions mettant en cause la responsabilité des professionnels ou des services concernés.
5. Les comptes rendus des revues de mortalité et de morbidité ne constituent pas en tant que tel une pièce du dossier patient. Ils constituent des documents de travail, correspondant à une analyse des causes, visant à améliorer les connaissances scientifiques et à s'inscrire dans une évaluation des pratiques dans le cadre d'une démarche qualité.

La version finale du compte rendu des revues de mortalité et de morbidité est anonymisée (nom, du patient, identification des personnels, etc.) et ne comporte pas de critères discriminants ou identifiants qui violeraient le respect de secret médical. Les versions antérieures sont détruites.