



La Revue de Morbidity-Mortality une méthode d'EPP validée: l'expérience de Nancy.

Pr PM MERTES

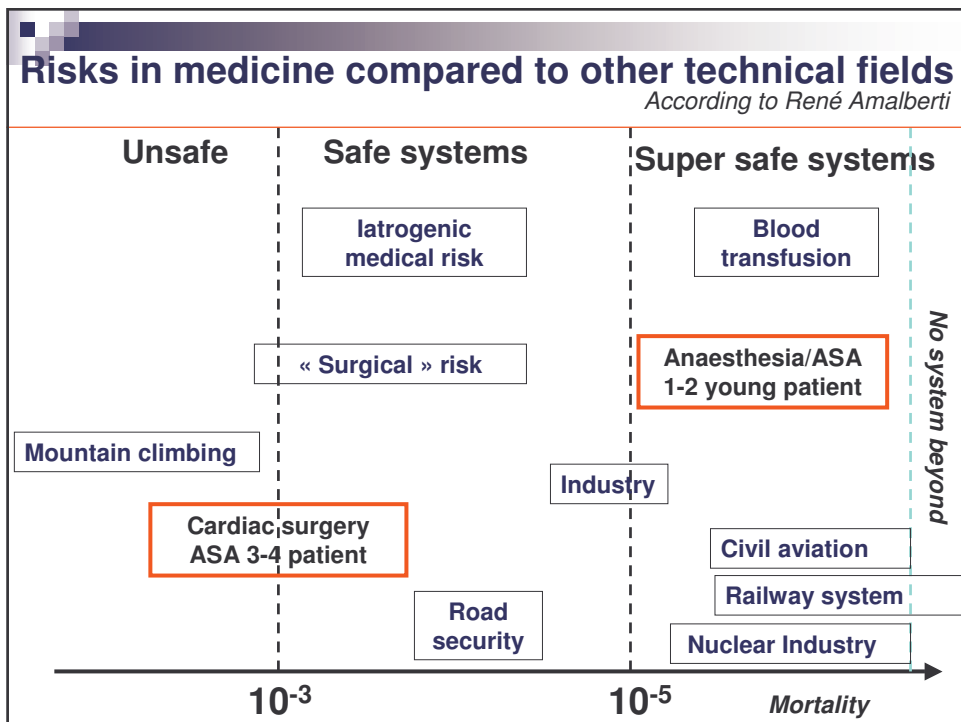
Service d'Anesthésie-Réanimation CHU
de Nancy

Président sous commission EPP CHU
Commission Méthode EPP CFAR
pm.mertes@chu-nancy.fr

Pr JD de KORWIN

Médecine interne et
médecine générale H
CHU de Nancy

Président FMC-EPP Université
jd.dekorwin@chu-nancy.fr



Evaluation des Pratiques Professionnelles en établissement de santé

Modalités pratiques d'organisation et de validation de l'EPP dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier

Haute Autorité de Santé – EPP – octobre 2006

Revue de Mortalité-Morbidité - Raison du choix -

- Choisir une action jugée utile / nécessaire pour l'équipe
- Choisir une action utilisable dans le cadre EPP individuelle / certification
- Choisir une action fédérative pour «l'équipe» et en direction de nos «partenaires»

... Et puis on l'a déjà ...

Revue de Mortalité-Morbidité

- Perçue comme un élément de réduction du risque, de formation et d'amélioration de la qualité
- Aspect très «pratique» débouchant sur des actions de formation ou d'organisation
- Utile pour l'analyse des filières de soins dans un hôpital pavillonnaire
- Compatible avec référence 45 du manuel d'accréditation

**Mise en place
dans la vraie vie**

Objectifs

- Mettre en place un instrument utilisable par tous
- Adapté aux exigences d'un OA et/ou d'une CME
- Pérenne

Méthode

- Coller au référentiel HAS (si possible)
- Répondre aux exigences du CFAR
- Être réaliste (pragmatisme)

Des contradictions – Des solutions

Les + du CFAR :

Le CFAR, organisme agréé, peut vous aider dans votre démarche :

- vous trouverez en téléchargement un document synthétique de la SFAR vous expliquant **comment réaliser en pratique une RMM**.
- afin de vous aider dans la démarche, le CFAR vous propose des **modèles de règlement intérieur et de bilan d'activité**, que vous pouvez adapter à votre pratique.
- un espace "FAQ" est disponible ou vous pouvez déposer vos questions

The screenshot shows the website of the Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR). The header includes the CFAR logo and the text 'Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs'. On the right, there is a navigation bar with 'Dossier professionnel personnalisé', a search box containing 'pseudo', and buttons for 'codes perdus' and 'ok'. Below the header, the main content area is titled 'Évaluation des pratiques professionnelles'. A sidebar on the left contains a menu with items: Accueil, Le CFAR, Adhérer au collège, Espace adhérents, Information, Formations Initiales, Formation Médicale Continue, Evaluation des pratiques prof., Accreditation des médecins, F.A.O., Plan du site, and Aide. The main content area displays the following information:

DPP / EPP / Anesthésie - Revue Morbi-Mortalité / dossier n° 307

L'EPP : mode d'emploi
La démarche pratique se décline en 5 étapes : suivez le guide! [En savoir plus...](#)

--Etape 1: [Choix d'un programme EPP](#)

--Etape 2: Informations et documents justificatifs :
[Méthode et référentiel](#)
[Liste des documents d'information pour ce thème.](#)
[Liste des documents justificatifs exigés lors de la validation](#)
[Liste des documents justificatifs exigibles sur demande spécifique du CFAR](#)

--Etape 3: [Créer un contrat d'engagement](#)
La création du contrat d'engagement vous permet d'ouvrir un dossier d'EPP, et de le compléter par la suite.

Etape n°1 : Choix d'un programme EPP

[Accueil du cours](#)
[Espace adhérents](#)
[Information](#)
[Formations initiales](#)
[Formation Médicale Continue](#)
[Evaluation des pratiques prof.](#)
[Accréditation des médecins](#)
[F.A.Q.](#)
[Plan du site](#)
[Aide](#)

Choix de la thématique professionnelle :

Thématique Prof.	Thème du programme	Méthode	Auteur	Date de mise en ligne	Statut
Anesthésie	Dossier d'Anesthésie	Audit Clinique	CFAR-SFAR-HAS	29/08/2006	accès libre
Anesthésie	Douleur Postopératoire	Audit Clinique	CFAR-SFAR-HAS	29/08/2006	accès libre
Anesthésie	Antibioprophylaxie	Audit Clinique	CFAR-SFAR-HAS	05/09/2006	accès libre
Anesthésie	Revue Morbi-Mortalité	Revue Morbi-Mortalité (RMM)	CFAR-SFAR	19/09/2006	accès adhérent
Anesthésie	Transfusion	Audit Clinique	CFAR-SFAR-HAS	20/09/2006	accès libre
Anesthésie	Staff EPP	Staff EPP	CFAR - HAS	15/02/2007	accès libre
Anesthésie	Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI)	Audit Clinique	CFAR	03/05/2007	accès adhérent
Anesthésie	Prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse périopératoire et obstétricale	Audit Clinique	CFAR	29/05/2007	accès adhérent
Anesthésie	Anvadalectomie chez l'enfant	Audit Clinique	CFAR	26/06/2007	accès adhérent
Anesthésie	Intubation Difficile	Audit Clinique	CFAR	18/12/2007	accès adhérent
Réanimation	Staff EPP	Staff EPP	CFAR - HAS	15/02/2007	accès libre
Réanimation	Revue Morbi-Mortalité	Revue Morbi-Mortalité (RMM)	CFAR	19/09/2006	accès adhérent
Réanimation	Remplissage Vasculaire	Audit Clinique	CFAR - OARLF	18/12/2007	accès libre
Réanimation	Remplissage Vasculaire	Chemin Clinique	CFAR - OARLF	18/12/2007	accès libre
Réanimation	Ventilation Non-Invasive	Audit Clinique	CFAR - OARLF	18/12/2007	accès libre

Etape n°2 : Liste des documents d'information pour ce thème



Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs
 74, rue Raynouard 75016 PARIS
 Tél : 01 45 20 32 05 - Fax : 01 45 20 32 06
 E. Mail: contact@cfar.org - Site Internet: <http://www.cfar.org>

Validation d'un programme d'évaluation des pratiques professionnelles de type Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM)

Définition : La RMM est une activité d'évaluation des pratiques professionnelles à caractère continu, intégrée au fonctionnement d'un secteur (unité, service, département,...). Elle est fondée sur l'analyse collective (en équipe) de dossiers de patients marqués par un événement indésirable : décès ou complication morbide. La RMM conduit à se poser la question de l'évitabilité potentielle de l'événement, à identifier puis corriger les causes qui ont contribué à la survenue de l'événement.

Appropriation du référentiel HAS

- La revue de mortalité morbidité (RMM) a pour objectif l'analyse de tous les décès et de certains accidents morbides pré-déterminés ou non, au sein d'un service.

➤ «near miss» = aspect éducatif et organisationnel

- L'analyse se fait avec au moins l'ensemble des médecins du service, la participation d'autres membres de l'équipe est la règle dans certains services. L'ouverture des groupes à des professionnels externes au service est rare.
- Tous les médecins du service ? Simultanément impossible
- Autres membres de l'équipe : des désirs et des réticences
- Ouverture à des professionnels externes ? Rare ? Essentielle ?

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

- Une RMM peut être mise en oeuvre à l'échelle d'un établissement, d'un pôle, d'un département, d'un service ou d'une unité.
- Donc on peut s'élargir?

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

- L'organisation d'une RMM est définie dans un document écrit qui, précise au minimum :
 - la périodicité des réunions et leur durée
 - le mode et les critères de sélection des cas
 - les participants aux réunions
 - les règles de « **traçabilité** » et d'archivage des débats et des conclusions.

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

Périodicité des réunions et durée

- Il faut travailler !
 - 4 réunions « sectorielles »
 - 1 réunion d'analyse rétrospective des actions de l'année

Mode et critères de sélection des cas

- Comment faire ?

 - déclaration spontanée

 - centralisation des sujets au secrétariat

Participants aux réunions

- Anesthésistes-Réanimateurs des Hôpitaux Urbains et Associés
- IADE du secteur thématique concerné
- Urgentistes / SAMU (fin de réunion)
- Services chirurgicaux (concernés par le dossier)

Mais cela évolue !

- Dans chaque structure où est organisée la RMM un responsable est désigné.

En fait 1 ou plusieurs ?

- 1 responsable «interne au service» : qui y croit
- 1 responsable des vigilances :
 - c'est un anesthésiste
 - EPP / vigilance et relation avec la CME et administration
 - aide méthodologique à la préparation des dossiers : dépersonnaliser, éviter toutes notions de jugement
- 1 chef de service : pour « vivre dans la durée... »

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

- Chaque dossier devant être présenté en réunion est identifié dès lors que le malade quitte le service. Il est présenté par un membre de l'équipe qui en a réalisé la synthèse.

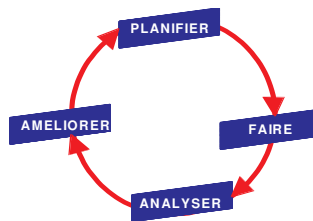
- Identification à l'occasion du problème perçu
- Identification du rapporteur du dossier et initiales patient

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

- Si l'événement est complexe ou survient à la suite de défaillances multiples, il est recommandé de s'entourer des professionnels qui peuvent apporter une aide pour l'analyse, les membres de la structure de gestion des risques par exemple.
- Responsable des vigilances
- Participation des médecins habilités du service

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

- Lors des réunions de RMM, le groupe doit rechercher les actions à mettre en œuvre afin d'éviter que l'événement indésirable ne se reproduise.
- **Planifier (ou programmer) :** c'est l'étape de **définition** de la démarche à mettre en œuvre, puis **d'identification** des professionnels et des structures impliquées et enfin, de **programmation** des étapes successives de l'étude ;
- **Faire :** c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche au cours de laquelle les cas sont identifiés ;
- **Analyser :** c'est l'étape où les cas présentés sont analysés. Cette analyse s'attache à rechercher si l'événement était évitable ou non et à identifier les causes éventuelles ;
- **Améliorer :** c'est l'étape **essentielle**, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leur pratique de manière à **réduire les écarts** observés à l'étape précédente



Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

Planifier

- Un programme de réunions annuelles
- Une collecte des dossiers à traiter :
 - Décès en anesthésie
 - Certains décès en réanimation
 - Anomalie de filière de prise en charge
 - «near miss»
- Un ordre du jour «laconique»

Faire

- Préparation des dossiers avec les intervenants et les rapporteurs

Analyser

- Liste des participants
- Animation de réunion : +++
- Compte-rendu : «laconique»

Améliorer

- Désignation d'un responsable de l'action à mettre en œuvre
- Revenir sur les actions proposées et entreprises

Revue de Mortalité – Morbidité (RMM)

La RMM s'inscrit dans la dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles et de l'organisation des soins ; elle consiste en une analyse systématique et collégiale des décès, des complications morbides, mais aussi des accidents évités (near miss) chez les patients hospitalisés.

Parmi les méthodes d'évaluation de la qualité, la RMM est une approche par les résultats, reposant sur l'identification et l'analyse d'événements indésirables.

Les objectifs des RMM sont de :

- déterminer le caractère « évitable » ou « non évitable » d'un événement
- identifier et corriger les causes des événements évitables
- contribuer à un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu au patient.

Services et unités concernés :

- Service d'anesthésie réanimation chirurgicale des hôpitaux urbains – SINCAL
- Maternité Régionale A. Pinard

Organisation :

- Responsable : Le chef de service ou son représentant anime la réunion.
- Périodicité des RMM :
 - 4 réunions annuelles sont organisées par secteur
 - . réanimation
 - . orthopédie traumatologie (SINCAL inclus)
 - . tête et cou
 - . CGUT - maternité
 - Evaluation des actions correctives : une synthèse annuelle est réalisée au terme de chaque année ; un chef de projet est désigné au sein du service pour chaque type d'action (compétences, organisation, vigilances sanitaires,...); il assure un suivi trimestriel et une synthèse annuelle.

Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Hôpital Central
Pr Mertes

Réunion du

« Morbidité-Mortalité » - Synthèse des cas cliniques –

Services concernés	Morbidité		Qu'est-il arrivé ?	Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes immédiates) ?	Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes profondes) ?	Défenses prévues et prévention
	oui	non				

Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Hôpital Central
Pr Mertes

Réunion du 9 mars 2006

« Morbidité-Mortalité » - Synthèse des cas cliniques – Pool Céphalique

Services concernés	Morbidité		Qu'est-il arrivé ?	Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes immédiates) ?	Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes profondes) ?	Défenses prévues et prévention
	oui	non				
Bloc de Neurochirurgie	oui		Arrêt cardiaque en position gènepectoral	Suspicion d'embolie pulmonaire péri-opératoire	Dysfonctionnement pour obtenir des brancardiers pour le retournement du patient	Contact avec l'administration Pour modification des principes de Brancardage (en cours)
ORL		non	Suspicion d'hyperthermie maligne réversible à l'arrêt de l'exposition chez un sujet de 11 ans à l'induction par halogéné (Sévoflurane®)	Non applicable	Non applicable	Information sur la possibilité d'appartition après des Anesthésies antérieures sans Problème faite (bilan en cours)
OPH	oui		Arrêt cardiaque à l'induction	- bronchospa. - Réouverture probable du canal artériel	- Facteurs de risque liés à la structure : anesthésie hors «bloc» de pédiatrie, - Difficultés de concertation, - Inhibition d'action	- Recentrage des activités sur un bloc unique spécialisé en pédiatrie (fait) - Programme de formation
ORL		non	Difficulté d'intubation imprévue ayant conduit à reporter l'anesthésie sous masque fibroscopie en ventilation spontanée avec Sévoflurane®	Non applicable	Non applicable	- Mise en place de masques fibroscopie - Mise en place d'un programme de training, de fibroscopie sous induction halogénée

Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Hôpital Central
Pr Mertes

Réunion du
Thème :

« Morbidité-Mortalité » - Actions correctives en mesure de prévention

Identification du cas	Solutions proposées	Personne en charge des actions à mener	Solutions apportées

« **Morbidité-Mortalité** » - Actions correctives en mesure de prévention

Identification du cas	Solutions proposées	Personne en charge des actions à mener	Solutions apportées
1. Arrêt cardiaque per-opératoire (1 dossier de neuroanesthésie présenté par Dr Marchand)	- Contact avec l'administration pour modification des principes de Brancardage		En cours
2. Suspicion d'hyperthermie maligne (1 dossier d'ORL par Dr Bertrand)	- Information sur la possibilité d'apparition après des anesthésies antérieures sans problème faite		Bilan en cours
3. Accidents d'anesthésie en OPH (1 dossier d'OPH présenté par Dr Torrens)	- Recentrage des activités sur un bloc unique spécialisé en pédiatrie - Programme de formation complémentaire médicale		- Fait - En cours
4. Intubation difficile, 2 anesthésies séquentielles et recours à l'anesthésie par inhalation et masque fibroscopie (1 dossier d'ORL présenté par Dr N.Marchand)	- Mise en place de masques fibroscopie - Mise en place d'un programme de training de fibroscopie sous induction halogénée		- En cours - En cours

Exemple d'invitation aux réunions de RMM (calendrier des réunions)

Service d'Anesthésie Réanimation
Chirurgicale
Hôpital Central
CHU Nancy

Destinataires :
Mesdames et Messieurs les PHAR
Mesdames et Messieurs les Praticiens Hospitaliers du SAMU
Mesdames et Messieurs les Praticiens du SAU
Mesdames et Messieurs les Chirurgiens
Mesdames et Messieurs les Radiologues
DE L'HOPITAL CENTRAL

Nancy, le 24 janvier 2008

Objet : Réunions « Morbidité Mortalité ».

Chers Amis,

Dans le cadre de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, des réunions de « Morbidité – Mortalité » sont mises en place au sein du service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital Central et dont je communique le calendrier pour le 1er semestre 2008.

De 14h30 à 16h30. Salle de Conférence de la Consultation du Service d'Anesthésie de l'Hôpital Central :

Jeudi 27 mars 2008 – thème : Pool Céphalique
Jeudi 29 mai 2008 – Thème : Orthopédie, Traumatologie
Jeudi 19 juin 2008 – Thème : CGU-Maternité

Aussi, vous êtes cordialement invités à participer à ces réunions et dans l'hypothèse où vous auriez un cas à présenter, je vous invite à le communiquer à mon secrétariat 1 mois avant la date programmée.

Comptant sur votre présence, je vous prie de croire, Chers Amis, en l'expression de mes cordiales salutations.

Professeur Michel MERTES

- 6. La communication entre professionnels ou entre services, et entre les professionnels et le patient ou son entourage, a-t-elle été suffisante ?
- Certains chirurgiens deviennent demandeurs ...de la logique «d'invitation» à la logique de «participation»
- Les relations avec le patient et son entourage : un élément à ne pas négliger
- faut-il une analyse des conflits pour limiter les «dossiers médicaux légaux» ?

Haute Autorité de Santé – EPP – RMM

Bilan de Nancy

- 5ème année de fonctionnement
- Satisfaction des participants
- Participation : 1/4 à 1/3 du service par réunion

Et maintenant...

- Signer les contrats d'engagement
www.cfar.org
- Définir ce qu'est :
 - L'implication individuelle dans l'action
 - La fréquence nécessaire de la participation
- Validation EPP des autres médecins de l'établissement qui participent ?

Etape n°2 : Liste des documents justificatifs exigés lors de la validation

I. Validation d'un programme d'évaluation des pratiques professionnelles de type **Revue Mortalité et de Morbidité**

Ce document est à retourner obligatoirement au CFAR par le site internet au moment de la demande de validation de votre dossier (= une action EPP)

Indiquez ici le n° de votre dossier :
(le n° qui vous a été communiqué sur le site internet)

CheckList d'une **Revue de mortalité et de morbidité**

(Tableau ci-après)

Etape n°3 : créer un contrat d'engagement

https://62.160.224.228/4DMETHOD/to_modifier_contrat_engagement/307/25778/%23%23916716108

Evaluation des pratiques professionnelles

DPP / EPP / Anesthésie - Revue Morbi-Mortalité / Créer un contrat d'engagement

Je soussigné **Monsieur Paul-Michel MERTES**

Fonction **PU-PH**

Affectation

Etablissement (*) **CHU de Nancy**

Service ou unité (*) **Service d'Anesthésie Réanimation Chirurg**

Té debateur **03 83 85 15 31**

Fax **03 83 85 85 59**

Mel **pm.mertes@chu-nancy.fr**

N° FINESS (*) **540002078** (sans espace)

m'engage personnellement dans le projet EPP suivant: **Revue Morbi-Mortalité**

Méthode EPP **Revue Morbi-Mortalité (RMM)**

Thématique professionnelle **Anesthésie**

Ctrl+ clic (Windows) ou Pomme+ clic (Mac) pour sélectionner plusieurs lignes

Critère de choix: **Importance du thème dans la pratique**
Existence d'une marge d'amélioration possible
Risque particulier de la pratique

Type d'action EPP (*) **Collective pluridisciplinaire**

EPP dans le cadre de la V2 (c-oché = oui)

Date d'engagement **03/04/2008**

> Annuler > Valider

Etape n°5 : Travailler sur le dossier sélectionner

https://62.160.224.228/4DMETHOD/to_completer_dossier_epp/307/18481/%23%23413275259

Evaluation des pratiques professionnelles

DPP / EPP / Anesthésie - Revue Morbi-Mortalité / Dossier n°307 / Compléter le dossier

(*) : zone obligatoire pour demander la validation du dossier.
(**)ATTENTION, vous disposez de 30 minutes pour enregistrer votre saisie.

ACTION PROGRAMME d'EPP : Description et synthèse

Aide Raison du choix de la thématique(*) **Adapté à une amélioration continue des pratiques**

Calendrier

Date du contrat d'engagement **29/10/2007**

Début de l'action EPP (format= mois-ann)(*) **1/10/2005**

Aide Modalités d'organisation et de mise en oeuvre de la démarche(*) **Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Hôpital Central
Pr P.M. Mertes**

Aide Résultats obtenus (pour un audit, résultats de la première évaluation)(*)

Analyse des résultats de la phase initiale (listez-les et hiérarchisez-les)

- points forts observés :
/ Action fédératrice au sein de l'équipe
/ Amélioration dans plusieurs secteurs différents :
+ organisation du service

- points à améliorer et calendrier prévisionnel:

Relation FMC-EPP et RMM

- FMI et FMC sont un préalable à la réalisation d'une activité (ex : nouvelles techniques et standards de soins)
- EPP et amélioration des pratiques
 - retour fréquent à la FMC (RMM détection des besoins de FMC)

Conclusion

- FMI FMC et EPP sont indissociables
- RMM
 - Ressentie comme nécessaire → adhésion
 - Événements graves → impact majeur
 - Retour vers les référentiels fréquent (valeur formative)
 - Couplage revue de littérature fréquent
 - Actions « stratégiques »
(organisation/formation) : 1 à 2 projets par an

Perspectives

- Articulation inter-disciplinaire et inter-pôles
- Analyse des « contentieux »
- Couplage :
 - staff EPP
 - programme FMC (ILAR)



Merci
de votre
Attention

	CRITERES	OUI	NON
	La RMM est installée depuis plus de un an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RMM est définie par un document (règlement intérieur ou charte ou procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La RMM fait l'objet d'un bilan annuel d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le règlement intérieur de la RMM comprend les informations suivantes			
	Les objectifs de la RMM	<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 (des <u>comptes-rendus</u> de réunion sont rédigés, la liste des <u>participants aux réunions</u> et la liste des <u>références</u> utilisées sont annexés aux compte-rendus).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Suite du tableau)

	CRITERES	OUI	NON
Le bilan d'activité annuel de la RMM comprend les informations suivantes			
	Le nombre de réunions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le nombre de dossiers examinés (et distribution par types d'événements)	<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"/>
	Les compte-rendus des réunions sont annexés au bilan d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs
74, rue Raynouard 75016 PARIS
Tél : 01 45 20 32 05 - Fax : 01 45 20 32 06
E. Mail: contact@cfar.org - Site Internet: <http://www.cfar.org>

Création d'un contrat d'engagement avec le CFAR
Numéro de contrat : 307

Je soussigné Monsieur Paul-Michel MERTES

Fonction : PU-PH

Affectation d'Etablissement CHU NANCY

Service ou Unité

Service d'Anesthésie Réanimation

Chirurgicale – Hôpital Central

Tél

03 83 85 15 31

Fax

03 83 85 85 59

Mel

pm.mertes@chu-nancy.fr

m'engage personnellement dans le projet EPP suivant : **Revue Morbi-Mortalité**

Méthode EPP

Revue Morbi-Mortalité (RMM)

Thématique

Professionnelle

Anesthésie

Critères de choix

- Cohérence avec le projet d'établissement
- Faisabilité de l'évaluation en terme de mesure
- Fréquence du phénomène

Type d'action EPP

Collective pluridisciplinaire

EPP dans le cadre de la V2

Non

Date d'engagement

29/10/2007