

Cadre organisationnel - Audit de Mortalité et Complications Trauma «ACOMT»

1. But :

Analyser de manière systématique la prise en charge des patients décédés au CHUV après leur admission suite à un traumatisme et déterminer leur évitabilité.

2. Composition du comité d'audit :

Le comité d'audit se compose par les membres du GT Trauma ainsi que les « Spécialistes Trauma » invitées à présenter les cas. Des cliniciens responsables de la prise en charge discutée peuvent être invités à la demande du GT Trauma. Un cas ne peut pas être jugé sans que le représentant de la spécialité principalement concerné soit consulté.

3. Réunions :

Fréquence : Mensuelle, 1^{er} jeudi du mois

Durée : 45 minutes

Heure fixe : 15.00 heures

Lieu : Bibliothèque ALG BH-05.

Participants :

- Membres permanents du comité (*participation obligatoire*)
- « Spécialistes Trauma » (participation obligatoire si présentation du cas)
- Si nécessaire, cliniciens spécialistes sur invitation du président
- Autres participants avec accord du président (sans droit de vote, par exemple responsable qualité du trauma registre CHUV)

Membres permanents du comité :

Président du comité : T. Zingg

URG/XHOSP : M. Pasquier

TRA : E. Thein

RAD : S. Schmidt-Kobbe (diagnostic), R. Duran (interventionnel)

NCH : R. Maduri (J. Bloch)

SIA : O. Pantet

CHV: T. Zingg

ALG: J.-D. Rouvé

ICUS urgences : M. Georges

ICUS anesthésie : I. Millet

Invités permanents: M. Bourgeat, A. Chervet, F. Ruefli (Registre Trauma). N. Lutz (CHP).

4. Identification, préparation et présentation des cas :

Tous les décès intra-hospitaliers de patients admis pour un traumatisme, identifiés via une revue régulière du Registre Trauma (TRAC). En préparation du colloque, le président du comité mandate un « Spécialiste Trauma » qui sera responsable d'écrire un bref résumé – qui sera distribué à tous les membres du comité lors de la séance – et d'y présenter le cas de manière détaillée. Cette personne ne doit pas avoir été directement impliquée dans la prise en charge du cas. Les éléments du dossier seront mis à disposition du « Spécialiste Trauma » au moins une semaine avant la réunion par l'équipe du TRAC. Les autres membres du comité ne reçoivent que le résumé du cas. Si certains éléments du dossier sont particulièrement importants pour l'analyse, des copies peuvent en être soumises à tous les membres.

5. Analyse des cas

Le comité décide si le décès était évitable et classe le cas dans une des catégories :

- **Décès définitivement évitable**
- **Décès potentiellement évitable**
- **Décès inévitable, mais manquements dans la prise en charge.**
- **Décès inévitable, malgré une prise en charge correcte.**

Si malgré la discussion aucun consensus ne peut être trouvé, chaque membre vote (vote ouvert). Si un décès est jugé évitable ou si des manquements dans la prise en charge du cas ont été identifiés, le comité doit décider de quelle manière agir afin de corriger le processus ou le problème structurel ayant contribué au décès. La responsabilité de la mise en place de la mesure de correction est confiée au membre du comité le plus directement concerné par le problème survenu. A terme (proposition), tous les décès évitables ou les décès inévitables avec manquements dans la prise en charge doivent faire l'objet de messages « RECI », outil institutionnel d'amélioration de qualité.

Tous les résultats des réunions « ACOMT » seront répertoriés dans le Traumaregistre TRAC. En début de chaque réunion, l'état d'avancement des mesures décidées lors de réunions antérieures est passé en revue systématiquement.

Lausanne, 20.03.2015 TZ/CH/GK, dernière modification 30 mars 2017.

Annexes :

- Formulaire structuré de saisie