

**Cellule d'appui de la CME pour les missions en matière de qualité et sécurité des soins (QSS), et de conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU)**

**Réunion du 17 septembre 2015, 17h30-19h30  
 – Relevé de décisions –**

**Présents**

D <sup>r</sup> Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
M <sup>me</sup> Véronique BINET-DECAMPS	DOMRU/Q-Certification
P <sup>r</sup> Loïc CAPRON	Président de la CME
D <sup>r</sup> Rémy COUDERC	CME
P <sup>r</sup> Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D <sup>r</sup> Sandra FOURNIER	DOMRU/ÉOH
M <sup>me</sup> Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P <sup>r</sup> Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P <sup>r</sup> André LIENHART	COVIRIS
M <sup>me</sup> Pauline MAISANI	DOMRU
D <sup>r</sup> Isabelle NÈGRE	CME
M <sup>me</sup> Catherine RAVIER	Cabinet CME
P <sup>r</sup> Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
D <sup>r</sup> Élisabeth SCHOUMAN-CLAYES	DOMU

**Excusés**

M <sup>me</sup> Sophie BENTEGEAT	DPUA
D <sup>r</sup> Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D <sup>r</sup> Stéphane DAVID	DRH/DPC
D <sup>r</sup> Olivier HENRY	CME
P <sup>r</sup> Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D <sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT	DOMRU/GdR
P <sup>r</sup> Gérard REACH	CME/Hospitalité
P <sup>r</sup> Daniel SÉRÉNI	DRH/DPC
D <sup>r</sup> Jean-Fabien ZAZZO	CLAN
M. Fred SOPTA	CSIRMT

**Invitée**

M <sup>me</sup> Isabelle BEAU	DSAP
-------------------------------	------

**Ordre du jour :**

1. Identitovigilance, 1<sup>er</sup> bilan et orientations ; M<sup>me</sup> Pauline MAISANI, P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX
2. Raisonnement clinique partagé ; M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN et Isabelle BEAU
3. Suivi des ÉIG :
  - i. la mission d'analyse RPC ; P<sup>rs</sup> Béatrice CRICKX et Christian RICHARD
  - ii. choc anaphylactique chez les patients allergiques connus, P<sup>r</sup> Christian RICHARD, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI

4. Certification V2014 : Rencontre HAS/AP-HP, M<sup>mes</sup> Véronique BINET-DECAMPS et Pauline MAISANI
5. Bilan du programme QSS & CAPCU 2013-2016 : échange sur le plan, les thèmes à traiter et la méthode

Le dernier compte rendu est adopté.

### **1) Identitovigilance : présentation de M<sup>me</sup> Pauline MAISANI et du P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX**

Le cas d'école présenté de gestion erronée de deux identités de personnes homonymes à Bichat et Saint-Antoine met en lumière les différentes dimensions des problèmes d'identitovigilance. En effet, il faut évaluer la performance de notre organisation décentralisée en matière de gestion des identités organisée dans les accueils de consultation, de SAU, de maternité et dans les services administratifs. Il convient aussi de remettre en question notre dispositif de formation sur ces questions auprès des personnels soignants, les modalités de déploiement d'ORBIS identité, le corpus de procédures existantes. C'est l'ensemble de ce champ de réflexion qui est confié à la commission centrale d'identitovigilance qui se met en place, sous la présidence de M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER et du P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX.

Le président de la CME rappelle que ce problème est ancien et a déjà fait l'objet de travaux importants. Il convient de les réactiver en tenant compte du contexte particulier d'ORBIS identité qui augmente les risques d'erreurs dans la gestion des identités. La tâche est énorme car il faut gérer le stock et le flux d'identités erronées dans la base identité ORBIS.

La discussion fait ressortir les aspects suivants :

- Des procédures sont à mettre au point ou à rappeler ; par exemple, la création d'identité la nuit ou encore pour les nouveau-nés qui portent le nom de leur mère en attendant d'être déclarés à l'état civil (les actes de biologie sont sous l'IPP de la mère). L'usage des *check lists* au bloc opératoire sera rappelé en lien avec cette initiative. Enfin, les procédures doivent être très claires : c'est le nom de naissance qui doit désormais être utilisé.
- Des aspects pratiques tels que l'utilisation de douchettes devraient être réexaminés par la commission centrale d'identitovigilance.

- Elle devra aussi réfléchir à la façon d'impliquer le patient dans la vérification de son identité, en expliquant que c'est pour sa sécurité.

Ce sujet devra être présenté en CME le moment venu (la commission centrale démarre ses travaux début octobre). La mise en place de cette commission et ses initiatives entreront dans le bilan QSS & CAPCU qui sera présenté en CME en décembre.

## **2) Raisonnement clinique partagé : présentation de M<sup>mes</sup> Françoise ZANTMAN et Isabelle BEAU**

Les constats sont les suivants : formalisation incomplète de la prise en charge des patients fondée sur les diagnostics infirmiers pour l'essentiel ; formalisation insuffisante du raisonnement clinique par les paramédicaux ; collaboration médico-soignante peu lisible et non formalisée ; un faible positionnement des managers sur la clinique . Pour pallier ces insuffisances, la DSAP a fait de la structuration du raisonnement clinique partagé l'un de ses axes prioritaires.

Les groupes HUPIFO et Henri-Mondor testent le dispositif de formation depuis avril, sur plusieurs pôles. Ces deux sites ont démarré la formalisation des chemins cliniques. Les équipes concernées bénéficient d'un accompagnement conséquent de la DSAP.

Cette démarche, très participative, mobilise les paramédicaux, y compris les cadres, et les médecins. Elle bénéficie à la structuration des parcours de soins et suscite une adhésion forte de l'ensemble des professionnels compte tenu de sa pertinence sur des sujets "cœur de métier".

À la question du P<sup>f</sup> Béatrice CRICKX relative à la mutualisation possible des chemins cliniques, M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN répond que tous les groupes homogènes de patients travaillés seront mis en ligne, pour un bénéfice partagé, à valeur d'exemples et non de modèles à imposer.

L'informatisation des chemins cliniques sur ORBIS est en projet. C'est en effet essentiel pour pouvoir pérenniser et capitaliser sur cette démarche.

Le président de la CME interroge la DSAP sur le point de croisement entre médecins et paramédicaux. M<sup>me</sup> ZANTMAN précise que ce sont les médecins qui choisissent les groupes de patients pour lesquelles la formalisation est réalisée. De plus, tout part du diagnostic médical, à l'admission du patient. Il convient dès lors de s'interroger en cas d'erreur de diagnostic.

Le passage de ce sujet en CME sera à prévoir.

### **3) Suivi des ÉIG : P<sup>rs</sup> Béatrice CRICKX et Christian RICHARD, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI**

- ***Mission auprès de la réanimation médicale de l'hôpital Raymond-Poincaré (P<sup>rs</sup> Béatrice CRICKX et Christian RICHARD)***

Une réunion a eu lieu en juillet avec le P<sup>r</sup> ANNANE, l'AFM, M<sup>me</sup> Christine WELTY, le P<sup>r</sup> LACAU-SAINT-GUILY, le P<sup>r</sup> CRICKX au cours de laquelle le plan d'action du Pr ANNANE a été présenté à l'AFM, comme convenu.

Au vu des données dont dispose l'AFM, on constate une surmortalité après trachéotomie chez les jeunes patients atteints de maladie de Duchêne Boulogne.

La réunion de juillet a permis d'échanger et formaliser les questions auxquelles l'AFM souhaite obtenir des réponses, en sollicitant les sociétés savantes d'anesthésie-réanimation et d'ORL :

1. Faut-il faire des trachéotomies sur ces sujets à très haut risque ?
2. Si on décide de la faire, faut-il l'encadrer par une batterie d'exams pour préciser le risque de rupture de la trachée ?
3. Faut-il avoir des techniques de trachéotomie particulière, des canules spécifiques, par exemple
4. Enfin, quels soins post-opératoires préconiser ?

Le P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX interroge : qui fait la saisine des sociétés savantes, qui élabore la méthodologie ?

Quand des thématiques de cette nature émergent, les sociétés savantes décident de l'organisation de conférences de consensus. Le P<sup>r</sup> Christian RICHARD indique avoir saisi le CA de la SFAR de cette question. La société savante serait prête à se pencher sur la mise à jour des recommandations en ce qui concerne la trachéotomie, de manière générale. Dans le champ très particulier de la myopathie, peut-être faut-il solliciter la SFAR et la société savante d'ORL ?

L'AP-HP pourrait saisir officiellement ces deux sociétés savantes. La difficulté réside cependant dans le fait que l'expertise sera vraisemblablement parmi l'équipe de Raymond-Poincaré, compte tenu de la rareté de ces cas et de leur concentration sur ce site.

- **Choc anaphylactique (allergie à la pénicilline) (P<sup>r</sup> Christian RICHARD, Mme Pauline MAISAN)**

Suite à un nouveau décès par choc anaphylactique, lié à l'administration de bêta lactamine chez un patient allergique, dans un SAU en juin, la direction générale a souhaité la mise en place rapide d'un groupe de travail piloté par la DOMU pour prendre les mesures de nature à éviter le renouvellement de ce type d'accident. Des actions de sécurisation d'URQUAL sont programmées et une expérimentation dans deux SAU de bracelet de signalement de l'alerte allergique est prévue.

La préconisation du port du bracelet ne remporte pas l'unanimité. La difficulté sera très certainement d'identifier l'allergie. Les patients ne savent pas de façon ni précise ni certaine le plus souvent. Il y a un risque important d'avoir de nombreux bracelets (il serait intéressant d'estimer le nombre de "faux positifs").

Le président de la CME est également dubitatif quant à la pertinence du port de bracelet. Avant de faire des préconisations, il convient d'analyser les 5 cas récents recensés de chocs anaphylactiques. Il confie cette analyse aux P<sup>rs</sup> Christian RICHARD et Philippe LECHAT et au D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT, ce qui n'empêche pas de mener l'expérimentation prévue dans les deux SAU volontaires.

Le D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER suggère que soient bien analysées les causes racines de l'ÉIG (interruption de tâche, demande de prescription dans le couloir sans avoir le dossier en main...) afin de proposer les mesures correctrices utiles.

Le président de la CME demande de remettre ce sujet à l'ordre du jour d'une prochaine cellule QSS & CAPCU.

#### **4) Certification HAS V2014 - préparation de la rencontre siège-HAS des 7 et 8 décembre - M<sup>me</sup> Véronique BINET-DÉCAMPS**

Le président de la CME informe la cellule que des membres de la CME participeront en duo avec les administratifs aux présentations thématiques de cette journée. Il propose le D<sup>r</sup> Christian GUY-COICHARD pour la thématique *Développement durable*. Cette journée sera aussi l'occasion de valoriser le travail de la cellule QSS & CAPCU. Afin de mieux faire connaître l'existence et les travaux de la QSS & CAPCU de la CME,

- les CGRAS des GH (ou présidents des commissions qualité des GH) seront désormais destinataires des comptes rendus des réunions de la cellule QSS & CAPCU ;

La mention « Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME : <http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite> » sera apposée sur ces comptes rendus.

- un point systématique sur les travaux de la cellule sera fait au comité du management de la qualité, réuni par M<sup>me</sup> Amélie VERDIER ;
- le président de la CME invitera les présidents des cellules qualité des 12 GH à venir échanger avec la cellule QSS & CAPCU lors de ses deux prochaines réunions d'octobre et novembre qui seront entièrement consacrées à ces échanges.

### **5) Bilan du programme d'action QSS & CAPCU 2013-2016 de l'AP-HP**

Lors de la CME de décembre, le président présentera le bilan de l'action de la CME en matière de QSS & CAPCU. Pour alimenter son exposé, le PCME demande à chaque responsable de la cellule de lui envoyer une diapo dressant le bilan de son action. La cellule QSS & CAPCU sera invitée à la CME du 8 décembre.

Il estime essentiel de pérenniser la cellule QSS & CAPCU et les membres de la cellule estiment que, pour porter leurs travaux, elle doit être présidée par le PCME. Le P<sup>r</sup> CAPRON a prévu prochainement une réunion avec la DOMU et les P<sup>rs</sup> RICHARD, CRICKX et RÉACH pour étudier les moyens de cette pérennisation.

Un point sera réalisé lors de la prochaine réunion de la cellule QSS & CAPCU.

### **Thèmes et sujets à traiter en cellule QSS & CAPCU et en CME**

#### **Prochaines réunions QSS & CAPCU :**

En raison des échanges prévus avec les présidents des commissions qualité locales lors des deux prochaines réunions du 15 octobre et du 19 novembre, plusieurs sujets sont reportés : P<sup>r</sup> Hervé LE LOUËT : bilan de pharmacovigilance, Céphalées post PL , Prévention suicide

Le D<sup>r</sup> Nadia ROSENCHER, présentera le plan hémovigilance en octobre ou directement en bureau de CME (puis CME). Le thème accompagnement des équipes, en cas d'ÉIG est à programmer en décembre.

**Prochaines CME :**

**CME du 13 octobre (bureau du 30 septembre) :** Plan pour le bon usage des AB (D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER et P<sup>r</sup> Daniel VITTECOQ)

**CME du 10 novembre (bureau du 28 octobre) :** Plan hémovigilance : le passage en bureau de la CME pourra avoir lieu sans présentation préalable en cellule QSS & CAPCU, le cas échéant.

**CME du 8 décembre (bureau du 25 novembre) :** cellule QSS & CAPCU, bilan et perspectives

**Autres sujets à traiter** : plusieurs des sujets répertoriés ne sont pas aboutis et ne pourront pas être présentés en CME d'ici la fin de l'actuelle mandature. La cellule préparera des ordres du jour pour février et mars 2016 afin d'assurer la continuité de ses travaux.

Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME : <a href="http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite">http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite</a>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------