

Compte rendu de réunion de la QSS & CAPCU

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) –28 octobre 2020

PARTICIPANTS

Présents : M. Richard AGNETTI (mission d'appui paramédicale DPQAM), Dr. Diane BOUVRY (vice-présidente de la CME et CGRAS), Pr. Philippe LECHAT (président de la COMÉDIMS), Dr. Christine MANGIN (médecin, chef du service *Risques et vigilances* du Siège), Dr. Isabelle NEGRE (présidente du CLUD-SP), Dr. David OSMAN (DMS central, RSMQ-PECM DMS), Mme Catherine RAVIER (cabinet du PCME), Pr. Christian RICHARD (président du CLIN et CGRAS), Pr Rémi SALOMON (président de la CME), M. Michaël BESSE (directeur de projet partenariat patient DPQAM), Mme Marie CITRINI (représentante des usagers), Mme Christine GUERI (directrice de la DPQAM),

•

Invités :), Dr. Juliette PAVIE (représentante de la CME au CLIN) Dr. Catherine TESSIER, Dr. Rafik MASMOUDI (président du comité opérationnel de l'HEGP), Robert Ratiney (service *Parcours médicamenteux/DMS – DPQAM*)

Excusés : Dr. Sébastien BEAUNE (pharmacien référent QSS HU Paris Saclay), Mme Véronique BINET-DECAMP (chef du service *Management qualité* DPQAM), Dr. Jean-Claude MELCHIOR (président du CLAN), Dr. Laurent TRÉLUYER (directeur DSI), - Mme Gisèle BENDJELLOUL (représentante de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT), Mme Émilie MALLET (représentante de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT), Dr. Sandra FOURNIER (médecin de l'ÉOH du Siège), Pr Serge HERSON (correspondant en hémovigilance AP-HP), Mme Brigitte AGOSTINI (représentante des usagers), Mme Charline NICOLAS (présidente de la commission centrale de concertation avec les usagers [3CU]), Pr Marie-Noëlle PÉRALDI (présidente du comité d'orientation du développement professionnel continu [DPC]), Dr Édith PEYNAUD-DEBAYLE (correspondant en hémovigilance AP-HP, Dr. Christophe TRIVALLE (représentant de la CME), Pr. Daniel VITTECOQ (médecin référent en antibiothérapie) Dr. Jean-Eudes FONTAN (représentant des pharmaciens de la CME)

CALENDRIER DES PROCHAINES RÉUNIONS :

ORDRE DU JOUR

1 – Bilan des ÉIG 2019 - Dr C. Mangin – chef de service risques et vigilances – DQ2P – DPAQM

2 – Sécurisation des chimiothérapies injectables – R. Ratiney - Service Parcours médicamenteux/DMS – DQ2P - QPQAM

1 - Bilan des ÉIG 2019

Précisions et questions

Les chutes graves et devant faire l'objet d'une déclaration à l'ARS ne sont pas celles qui surviennent en gériatrie. En effet, en gériatrie, il y a des procédures de prévention. De ce fait, l'évènement est classé « en lien avec la pathologie » et non les soins. Par ailleurs, pour que l'évènement soit inattendu, soit le risque n'a pas été identifié, soit des mesures n'ont pas été mises en œuvre. Faudrait-il renforcer cette démarche dans l'ensemble des services ?

Les données ne concernent que l'AP-HP

Les facteurs liés aux patients sont des éléments qui dépendent du patient et qui ont influencés la survenue de l'ÉIG.

Il est difficile de connaître précisément le niveau de sous-déclaration. Jusqu'à présent les seules données disponibles sont celles des études ÉNÉIS de 2004 et 2009, mais les définitions ne sont pas identiques. Nous sommes en attente de l'étude ÉNÉIS de 2019 pour pouvoir se comparer.

Il y en a toujours un plan local d'actions après un ÉIG, au moins à court terme. À moyen et long terme, la vision est plus difficile. Il est également difficile d'avoir un retour sur les actions institutionnelles.

Il y a toujours une analyse approfondie des causes après un ÉIG et le plus souvent sous forme de RMM. En revanche, il existe une hétérogénéité des analyses.

Le suivi des réclamations indemnitaires en lien avec les ÉIG est en place. Il existe un décalage de calendrier en raison des délais d'instruction. A ce jour nous allons pouvoir travailler sur l'année 2016.

À partir des ÉIG récurrents, il existe des actions transversales : recommandations concernant les Chutes, la prévention du risque suicidaire, la prévention et gestion d'une disparition inquiétante, l'Identivigilance. Il n'y a pas de mesures d'impact de ces actions, ni un bilan précis de ce qui a été déployé sur les GHU.

L'impact psychologique d'un ÉIG sur les soignants est pris en compte systématiquement. Les équipes d'encadrement jouent un rôle majeur dans le soutien aux équipes, ainsi que les psychologues.

2 - Sécurisation des chimiothérapies injectables

Précision : Prévision des interfaçages entre les différents logiciels :

- Entre chimio et SAP : en fin d'année 2020
- Entre chimio et *Orbis* : premier trimestre 2021