

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) – 18 mai 2022

PARTICIPANTS

Dr. Isabelle NEGRE (Présidente du CLUD-SP), Dr. David OSMAN (CGRAS AP-HP), Dr Michel DJIBRE (DMS Central, RSMQ-PECM AP-HP), Mme Catherine RAVIER (Cabinet du PCME), Pr. Rémi SALOMON (Président de la CME), Mme Christine GUERI (Directrice de la DPQAM-DQ2P), Mme Marie-Claire JOUAN (Mission d'appui paramédicale DPQAM), Dr. Rafik MASMOUDI (Président Comité Opérationnel d'HEGP), Mme Gisèle BENDJELLOUL (Représentant de la CCLSIRMT), Dr. Yèn-Lan NGUYEN (Médecin Responsable de la gestion des risques et vigilances - DPQAM - DQ2P), M. Abdelmajid TALLA (Chef de service management qualité - DPQAM - DQ2P), Dr Muriel SILVIE (Présidente du COVIRIS et CGRAS - Site Hendaye), Pr François CHAST (Président du Comité Opérationnel – Site Necker), Dr Joachim MATEO (Président de la Commission Qualité Sécurité Patient - Site Lariboisière), Dr Édith PEYNAUD-DEBAYLE (Correspondant en Hémovigilance AP-HP), M. Marc DUPONT (DAJ-DP), M. Jacques WALCH (Représentant des Usagers Directoire AP-HP), Mme Martine KAROUBI (Représentant des Usagers Directoire AP-HP).

CALENDRIER DES PROCHAINES REUNIONS

Mercredi 15 juin 2022

ORDRE DU JOUR

1. Présentation du plan Situations sanitaires exceptionnelles APHP : Christine GUERI – Directrice de la Direction Patient Qualité Affaires Médicales (DPQAM) – Siège APHP
2. CLUD-SP : bilan et perspectives : Dr. Isabelle Nègre - Responsable du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur (CETD) – Hôpitaux Universitaires Paris Sud

RELEVÉ DE DECISIONS

1) Présentation du plan Situations sanitaires exceptionnelles APHP : Christine GUERI – Directrice de la Direction Patient Qualité Affaires Médicales (DPQAM) – Siège APHP (cf diaporama)

- Décret ORSAN
- Dispositif de montée en puissance avec 2 niveaux : plan de mobilisation interne (tensions avérées potentiellement critiques), plan blanc (mobilisation de toutes les capacités)
- Officialisation de la position de directeur médical de crise (siège, GHU, Site)
- Centre opérationnel APHP divisé en 4 pôles : situation, anticipation, réponse opérationnelle, pilotage (inclus direction communication)

Questions :

Postes des Directeurs Médicaux de Crise (DMC) toujours en place malgré fin de la crise covid19 car doivent être disponibles si jamais une nouvelle crise se présente (lettres de mission)

Communication aux équipes du nouveau plan blanc ? Plan SSE avec fiches disponibles au sein des GHU, formation et entraînement des équipes pourrait être envisageable par e-learning (à créer).

Inquiétudes sur la période estivale avec tension actuelle associée à la problématique RH.

Questions sur les modalités de rappel des personnel (obligation de répondre à un message sur répondeur ?) A explorer.

Anticipation sur la problématique des SAU cet été : demande de délestage des urgences ne peut se faire qu'avec l'aval de l'ARS. Le Pr Salomon est d'accord sur la nécessité d'anticiper. Il va en parler au Directeur Général.

Usine de toxiques à côté d'Henri Mondor : Si accident, évacuer Mondor et rapatriement sur Bicêtre.

Inclusion demandée des CGRAS dans la gestion de crise aux côtés des DMC.

2) CLUD-SP : bilan et perspectives : Dr. Isabelle Nègre - Responsable du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur (CETD) – Hôpitaux Universitaires Paris Sud

Nouveau logo du CLUD

Douleur à l'APHP : 2 activités, 2 sémiologies, disparité activité/ Cs IDE hétérogène par sites en 2015

Cibles d'amélioration : équipes mobiles douleur, soins palliatifs

Bureau CLUD : beaucoup de changements, peu de disponibilités pour se réunir.

Projets en cours : Sharepoint/newsletter/relation ville-hôpital (numéro direct)

Projets actuels : Coordination CLUD/SP locaux (questionnaire envoyé), Liens avec sociétés savantes, Journée année CLUD-SP central, Partenariat avec usagers (problématiques prioritaires à identifier, intérêt d'un flyer ? livret éducatif ?, méthodologie à définir), expertise marché PCA, recensement codage-activité interne, Pharmaclass (mise en relation ORBIS-labo-prescription) – établissement des règles et alertes, essai sur Bicêtre en cours.

Actions faites : e-learning effectué (test prévu à Bicêtre en 2022), protocole de coopération pour IDE douleurs, recommandations opioïdes, formation APHP personnel médical (sept 21 sera répétée en 2022)

Futurs projets : douleurs neuropathiques chez enfant, dépistage de la douleur neuropathique, PEC SP en USLD
Pharmaclass : cibler les prescriptions à risque, alertes basées sur IA, alertes pédagogiques pour expliquer la raison de l'alerte et conduite à tenir à la fois pour problèmes pharmacologiques et d'administration. Résultats préliminaires très intéressants.

Audit Sédation : <50% participation, 95% pratiquent sédation, outil Sedapal très connu mais peu utilisé (durée, profondeur, consentement/demande), produits utilisés (Midazolam, Diazepam, Morphine). Propofol ou Dexdor exceptionnellement utilisés.

Pharmaclass : travail en collaboration avec pharmaciens en première ligne puis cliniciens ? Intérêt d'alertes intermédiaires lors de prescriptions inhabituelles ? Importance du tutorat des médecins séniors sur les prescriptions des internes indépendamment de Pharmaclass (ne pas oublier la compétence).

Lors de la révision des effectifs, revoir charge de travail nécessaire par rapport à la stratégie médicale (renforcement structures sur la douleur, SP, formation).

Importance d'avoir des rapports d'activité pour pouvoir comparer l'évolution du CLUD.

Marqueur hygiène utilisation SHA. Marqueur possible semblable pour la douleur ? A explorer