

## Ordre du jour QSS – CAPCU 14/04/2021

1 -Prise en charge des corps des patients décédés atteints ou présumés atteints de la COVID 19 / Mars 2020-Avril 2021 – Monsieur Marc DUPONT – Directeur Adjoint à la Direction des Affaires Juridiques et des Droits des Patients ; Madame Yannick TOLILA-HUET – Présidente de la Collégiale des chambres mortuaires de l'AP-HP

2 – Déploiement des Bracelets Rouges allergies médicamenteuses- Nadine ROBERT - Responsable Qualité Gestion des Risques – Hôpital Tenon ; Pr. Annick BARBAUD - Chef de service - Service de Dermatologie et Allergologie – Hôpital Tenon

# Prise en charge des corps des patients décédés atteints ou présumés atteints de la covid-19 *(mars 2020-avril 2021)*

CQSS-CAPCU,  
14 avril 2021

Marc DUPONT - DAJDP  
Yannick TOLILA-HUET  
(GHU Paris-Nord / Collégiale des  
agents de chambre mortuaire)

25 sites hospitaliers de l'AP-HP disposent d'une chambre mortuaire  
11 hôpitaux en sont dépourvus  
Environ 87 agents  
Environ 18 000/19 000 décès annuels

20 mars - 30 avril 2020 : nécessité de recevoir un nombre de corps exceptionnel  
Sur plusieurs sites, les capacités théoriques ont été atteintes puis dépassées, rendant nécessaire :

- des transferts de corps vers d'autres chambres mortuaires,
- la mise de place d'équipements provisoires (camions, conteneurs),
- le réaménagement des locaux afin de dégager des surfaces supplémentaires de dépôt,
- une certaine pression sur les familles et les opérateurs funéraires pour réduire autant que possible les délais des opérations funéraires

Des initiatives locales ont permis d'augmenter considérablement les capacités initiales des chambres mortuaires :

- au sein des chambres mortuaires, par la mise en place de rayonnages et la transformation de salons de présentation en zones de conservation de corps. (extension de 640 à 930 places de la capacité de nos chambres mortuaires)
- mise en place de solutions mobiles (camions réfrigérés ou conteneurs) : 290 places supplémentaires ainsi aménagées
- installation de « dépositoires » : 256 places supplémentaires aménagées

La capacité de l'AP-HP en équipements fixes et mobiles a plus que doublé de 640 places début mars à 1 387 places en mai

Le pic du nombre de corps a été atteint le lundi 6 avril avec 875 places occupées

Une coordination DST/DAJ associant les référents des GHU a été mise en place à partir du 18 mars 2020.

Quatre objectifs prioritaires :

1. Suivi des taux d'occupation des chambres mortuaires (nombre de places, effectifs par des renforts de bénévoles, mutualisation des capacités)
2. Suivi des pratiques associées aux opérations funéraires (veille juridique, production de documents institutionnels pour les équipes, liens avec les EOH...)
3. Suivi des stocks de housses mortuaires
4. Information des familles : examen de cas particuliers tels que les demandes de rapatriements à l'étranger, rédaction de documents institutionnels à destination des proches par ex.

L'existence d'une collégiale des professionnels de chambres mortuaires a facilité grandement la coordination

Points faibles identifiés après la première vague :

Une solidarité entre sites et entre GHU qui n'était pas spontanée

Des données par hôpital difficilement consolidées : manque de requêtes « presse bouton » dans l'outil informatique Thanatos ; manque de visibilité globale au sein de l'AP-HP sur les équipements et locaux disponibles

Absence d'un véritable plan d'action disponible sur les problématiques de « décès massifs »

Interrogations sur l'analyse avantages/inconvénients ayant conduit à la suppression de certaines chambres mortuaires au cours des dernières années

Des effectifs réduits et fragiles

Utilité d'une fonction de « coordinateur hôpital, GHU ou AP-HP » en charge d'une veille « mortuaire » et de la supervision de l'ensemble des opérations mortuaires et de promouvoir la solidarité AP-HP.

En situation de crise, utilité d'une coordination AP-HP sous forme d'une conférence téléphonique quotidienne. Permet une dynamique de travail et favorise la recherche collective d'initiatives institutionnelles.

Utilisation de racks dans les chambres mortuaires plus facile à gérer que la mise à disposition de camions réfrigérés.

Une réflexion pourrait porter sur une autre organisation de ces espaces pour les rendre plus flexibles, adaptables au nombre de personnes présentes, tout en favorisant le recueillement et une présence mieux organisée des familles



## Actions d'amélioration proposées (Retex été 2020)

Repenser la répartition des capacités de dépôt des corps au sein de chaque hôpital afin de se donner les moyens de mieux faire face à une nouvelle situation de grande tension, d'éviter les transports de corps entre hôpitaux, et également de mieux répondre aux préférences parfois exprimées par les familles pour que la présentation du corps et la levée de corps puissent avoir lieu sur le site hospitalier où a eu lieu le décès.

S'interroger sur la question de savoir si la mesure de l'évolution des activités des chambres mortuaires, qui ont progressivement perdu leur double fonction de lieu de réalisation des autopsies et de dépôt des corps pour la seule fonction de dépôt des corps (là où la plupart des hôpitaux pratiquaient des autopsies il y a 20 ans, il n'en reste plus que deux : Pitié-Salpêtrière et Raymond-Poincaré) a bien été prise en compte.

Avoir une politique institutionnelle afin de garantir des conditions communes d'accueil des défunts et de leurs proches dans nos chambres mortuaires (par exemple les horaires d'accueil des proches, les ouvertures le week-end et les jours fériés, les départs de corps...).

Rédiger des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans ce domaine qui en est dépourvu (alors que la plupart des activités de soins, elles, en sont pourvues à l'hôpital) : préparation des corps, toilettes, présentations aux proches, habillage des corps, etc.

Renforcer la traçabilité des activités mortuaires, notamment dans la perspective d'une éventuelle nouvelle situation de crise : urgence de la création d'un volet « Orbis décès » et transmission généralisée au sein de l'AP-HP du certificat de décès informatisé.

## Un point d'attention particulier : la présentation des corps

Une exigence des familles, largement relayée dans l'opinion

Des restrictions liées à des règles nationales (Min. Santé, HCSP) contraignantes :

- jusqu'en janvier 2021, mise en bière immédiate des corps
- sur toute la période, placement des corps en housse mortuaire

Difficultés matérielles évidentes dans la période aiguë de la crise (corps en camions, en containers, embolisation des locaux, respect des gestes barrière)

Une simplification depuis décembre 2020 : ne sont considérés comme corps « covid » que les corps des patients décédés jusqu'à 10 jours avant les premiers symptômes ou après un test positif

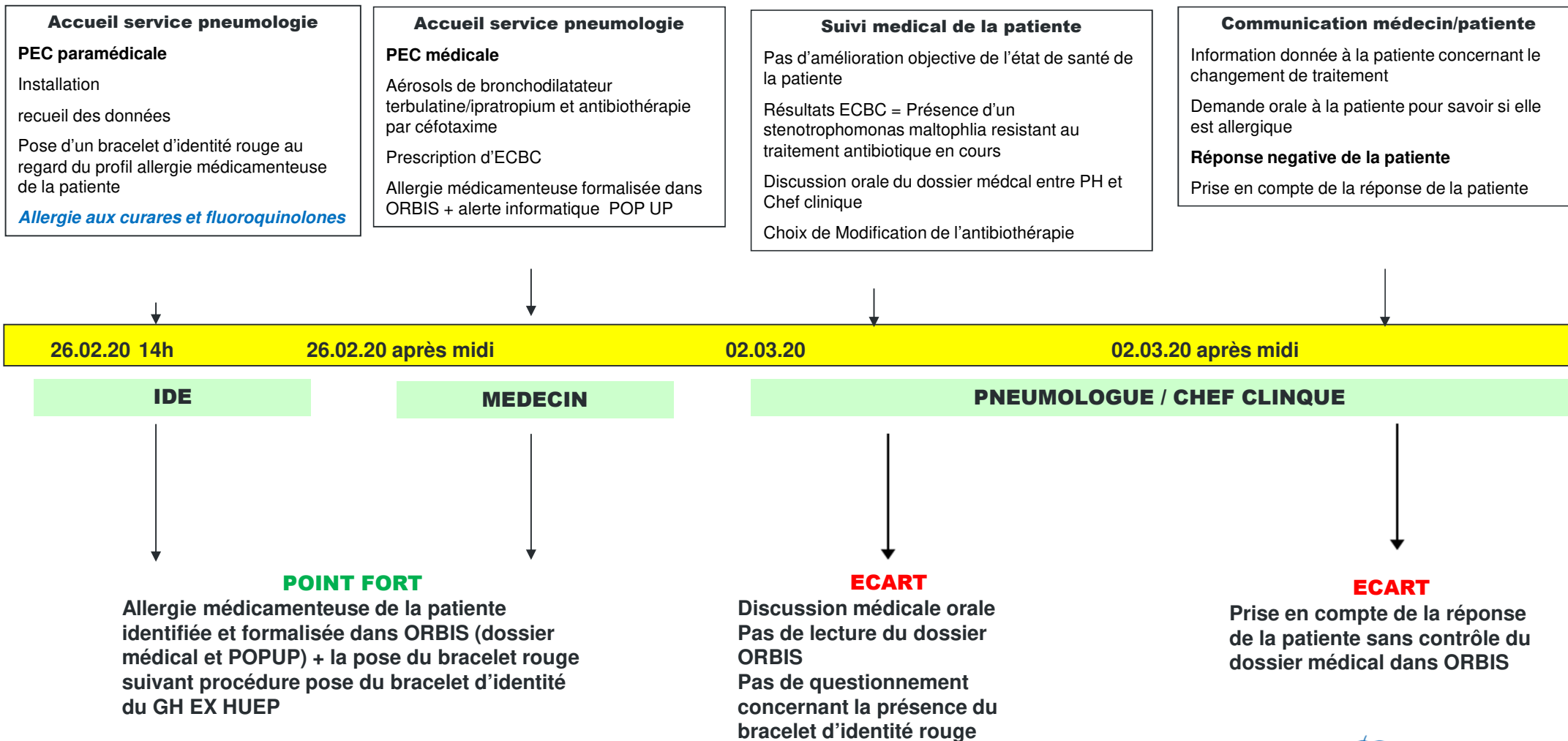
# Déploiement des Bracelets Rouges allergies médicamenteuses

Pr. Annick BARBAUD – Nadine ROBERT – Hôpital TENON

# EIG Pharmacovigilance- Mars 2020

« Erreur de prescription  
médicamenteuse »  
(tavanic prescrit et donné à une  
patiente allergique aux  
fluoroquinolones)

## CHRONOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE



## CHRONOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE

**OSIRIS**  
Alerte Direction site +  
CGRAS+ Président CME  
Pour Déclaration EIG

**PNEUMOLOGIE**  
Prescription médicale de  
TAVANIC + BACTRIM

**PNEUMOLOGIE**  
Préparation de la  
prescription  
administration per os de  
la première dose de  
TAVANIC

**PNEUMOLOGIE**  
Alerte Détresse respiratoire  
aigüe :  
Désaturation à 65%  
Trouble de la conscience G10Y4M5V1  
Polypnée superficielle avec signe de lutte (tirage sus  
sternal et sous mentonnier)  
Apyrique (37°2C)  
Hypertension artérielle (19/8)  
Appel en urgence réanimateur

**REANIMATION**  
Accueil patiente  
Diagnostic de choc anaphylactique secondaire aux  
fluoroquinolones  
PEC introduction d'un support vasopresseur adrénaline  
IVSE et remplissage vasculaire associé à l'administration  
de sulfate de magnésium  
Information à la famille

02.03.20 A 17h35

02.03.20 vers 18H

02.03.20 19h50

02.03.20 20H

03.03.20

**PNEUMOLOGUE**

**IDE**

**IDE/PNEUMOLOGUE/PATIENTE**

**REANIMATEUR / équipe  
PNM**

### ECART

Patiente avec allergie connue  
et documentée aux curares et  
aux fluoroquinolones

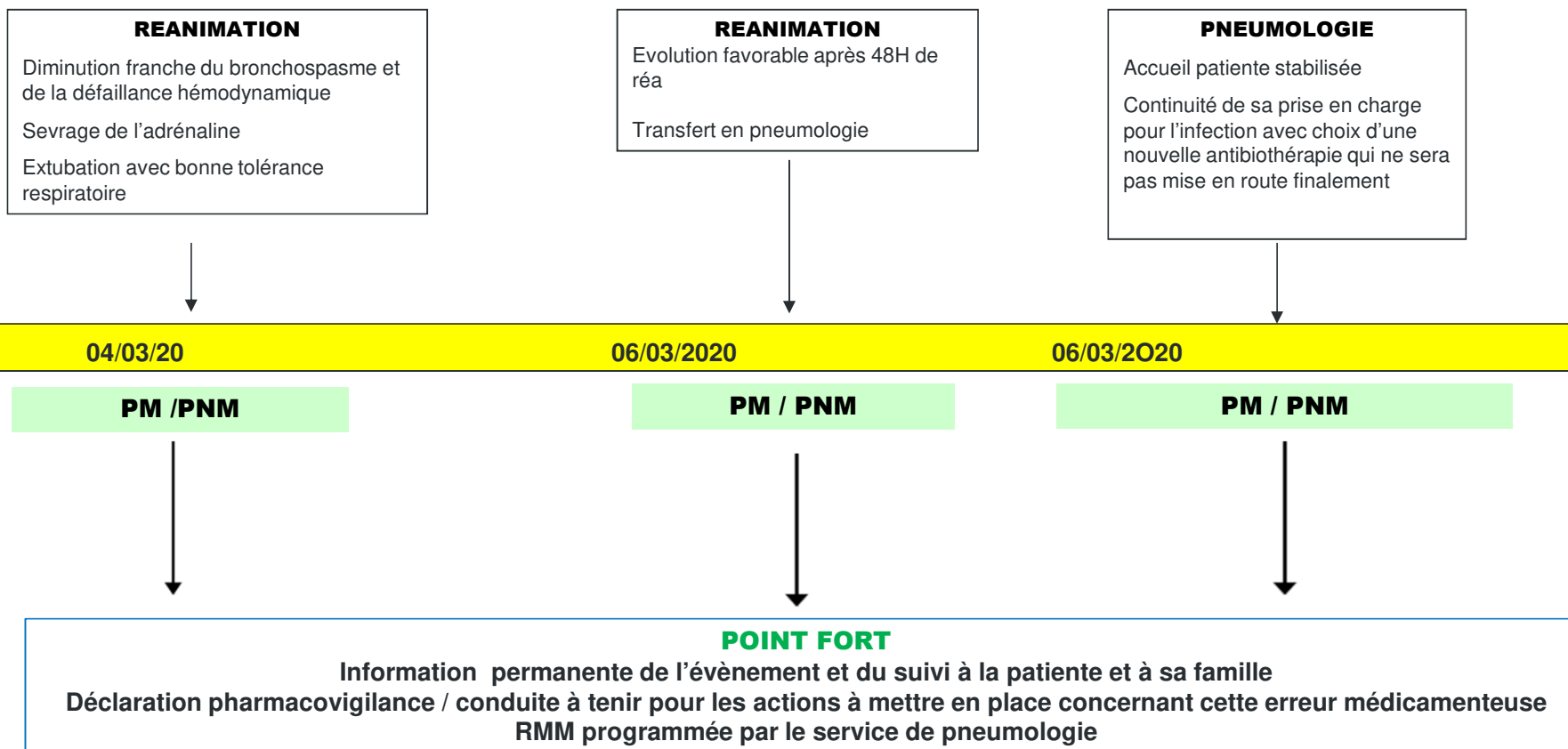
### ECART

Pas de questionnement par  
rapport au bracelet d'identité  
rouge  
Pas de contrôle du dossier  
patient ORBIS

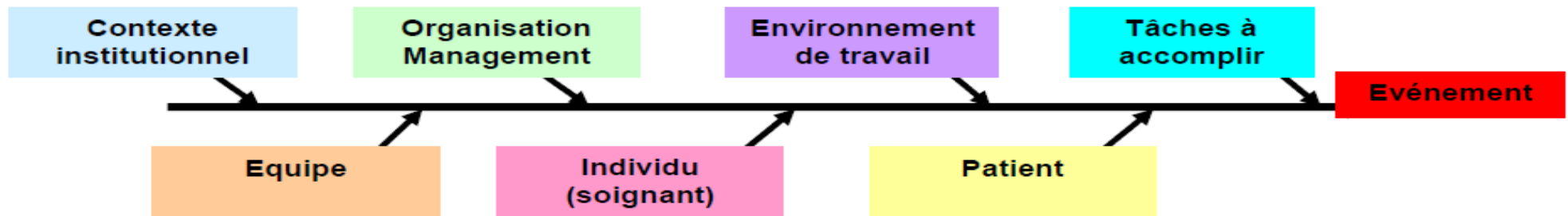
### POINT FORT

Alerte immédiate donnée par l'équipe de pneumologie et PEC de la  
patiente par les réanimateurs  
Informations transmises à la famille  
Informations transmises à la Directrice de l'hôpital et circuit déclaration  
EIG mis en oeuvre

## CHRONOLOGIE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE



## Recherche de facteurs contributifs selon la grille ALARM





# FACTEURS CONTRIBUTIFS

## FACTEURS CONTRIBUTIFS

LIES AU PATIENT	Dit qu'elle n'a pas d'allergie au « tavanic »
LIES AUX TACHES ACCOMPLIES	<b>Procédure de pose du bracelet d'identité rouge peu connue des PM</b> Manque de visibilité des allergies dans ORBIS Absence d'alerte à la prescription d'un médicament ORBIS contre indiqué
LIES A L'INDIVIDU (SOIGNANT)	Répartition des tâches entre médecins Connaissance imparfaite du médicament par IDE (famille d'antibiotiques) <b>Les médecins ne savent pas que le bracelet rouge = allergie</b>
LIES A L'EQUIPE	NON
LIES A L'ENVIRONNEMENT	Stress + charge de travail en contexte d'épidémie COVID
LIES A L'ORGANISATION (MANAGEMENT)	Ratio 12 patients « lourds » par IDE
LIES AU CONTEXTE INSTITUTIONNEL	Trop de patients par IDE

# ACTIONS DÉCIDÉES À L'ISSUE DE LA RÉUNION

- 1- Plan de formation des IDE : « familles d'antibiotiques »
  - *Formateur : pharmacien Dubois Antonin-Laurent, modalités « flash info jeudi 14h15 » suivi : Hervé François*
- 2- Equipe opérationnelle ORBIS : comment améliorer le système d'alerte à la prescription quand l'allergie est documentée dans le dossier médical ? Suivi Nadine Robert
- 3- Communication signification du bracelet rouge aux médecins
  - *Pilote : Nadine Robert (responsable qualité gestion des risques TNN)*

# Autre retour d'expérience

- **Retour d'expérience d'audits traceurs ciblés médicaments réalisés en mars 2021 :**
  - Réunion pluri professionnelle au sein d'un service : chef de service, internes, pharmaciens, cadre, IDE, AS
  - Grilles d'évaluation pour chaque catégorie professionnelle dont une question systématique sur la gestion des allergies médicamenteuses
  - Résultats
    - *Rôle d'alerte du Bracelet d'identité rouge connu et utilisé par les équipes PNM*
    - *Bracelet peu connu par les équipes médicales : quelques réponses de médecins sous forme de questions*
      - Utilisé par les urgences?
      - Pour une allergie? Mais laquelle je ne sais pas..... alimentaire .....ou .....médicamenteuse?
      - Pour faire joli?

# Pourquoi le port du bracelet d'identification du patient de couleur rouge de la patiente n'a pas joué son rôle de barrière de sécurité?

## ■ Historique de la mise en place de ce bracelet sur le GH Ex HUEP

- **2016** : déploiement du projet du siège aux urgences de l'hôpital Tenon et de l'hôpital St Antoine
  - ❖ *Projet apprécié et reconnu par les équipes médicales et paramédicales des secteurs concernés*
- **2017** : Présentation du projet et de l'utilisation des bracelets d'identité rouges en réunion d'encadrement, en CIV GH EX HUEP, en Comité QSS de préparation à la certification V2014
  - ❖ *Actualisation des procédures d'utilisation des bracelets d'identification patient en intégrant la possibilité d'utiliser les bracelets de couleur rouge en cas de profil patient ayant une allergie médicamenteuse*
  - ❖ *Mises à disposition des bracelets rouges aux magasins hôteliers des sites du GH*
  - ❖ **Communication sur l'utilisation de ce type de bracelet sous le prisme de l'identitovigilance**
  - ❖ *Projet reconnu par les équipes paramédicales*

## ■ La faiblesse du développement du projet au niveau du GH ex HUEP

- Pas de présentation en comité de Sécurisation de la Prise en charge Médicamenteuse (SPECM ex GH HUEP)
- Pas de validation de la CMEL du GH
- Communication essentiellement paramédicale même si des médecins sont présents en réunion CIV GH ou comité CQSS
- Pas d'intégration de ce projet au sein de la communauté médicale du GH

## ■ Décisions en cours :

- ▶ Rapprochement auprès du siège pour connaître les organisations mises en place sur les autres GH **(fait dès la RMM)**
- ▶ Rapprochement auprès du Pr Annick Barbaud, chef de service d'allergologie et dermatologie de l'hôpital Tenon pour créer le partenariat indispensable à la stabilisation du projet **(fait dès la RMM)**
- ▶ Présentation en février 2021 du projet en Comité Sécurisation de la Prise en charge Médicamenteuse **(fait)**
- ▶ Choix de porter le projet auprès de la CME et si validation **(en cours)** :
  - *Présenter le projet aux Directeurs médicaux des sites ainsi qu'aux responsables médicaux des DMU du GH SU*
  - *Proposer des cycles de sensibilisations et d'informations auprès des services + mises à disposition des documents d'informations*

# Les outils AP-HP

## Un modèle de sécurité qui décrit les actions à mettre en place pour la prévention et la gestion de la survenue d'une allergie médicamenteuse chez un patient connu allergique

### ■ Axes principaux

- ▶ Un document d'aide au diagnostic d'une allergie médicamenteuse (CRPV)
- ▶ Déploiement du bracelet rouge – allergie médicamenteuse sur l'ensemble de l' AP-HP
  - *Après le test du déploiement sur deux sites pilotes*
- ▶ Traçabilité de l'allergie dans le dossier patient et accessibilité de cette information
  - *lors de la prescription puis de l'administration*
- ▶ Démarche diagnostique et traitement connus
- ▶ Procédure d'urgence à jour ( appel et charriot d'urgence)
- ▶ Information du patient /entourage
- ▶ Signalement et analyse

INFORMER

## Réactions "allergiques" médicamenteuses

### Comment mener l'enquête ?

**QUESTIONNAIRE + NOTE D'INFORMATION**

**Auteurs :**

- Drs **Bénédicte Lebrun-Vignes** et **Kevin Bihan**  
(Centres Régionaux de Pharmacovigilance de la Pitié-Salpêtrière et de Saint-Antoine)
- Pr **Annick Barbaud**, Dr **Angèle Soria**, Dr **Emmanuelle Amsler**  
(Service de Dermatologie et Allergologie de l'hôpital Tenon)

**COORDONNÉES :**

**Service de Dermatologie et Allergologie de l'hôpital Tenon**

- Rdv par téléphone : 01 56 01 72 21
- E-mails : annick.barbaud@aphp.fr  
angele.soria@aphp.fr  
emmanuelle.amsler@aphp.fr

**Centre Régional de Pharmacovigilance de la Pitié-Salpêtrière**

- Téléphone : 01 42 16 16 79
- E-mail : pharmacovigilance.psl@aphp.fr

**Centre Régional de Pharmacovigilance de Saint-Antoine**

- Téléphone : 01 43 47 54 69
- E-mail : pharmacovigilance.huep@sat.aphp.fr

AP-HP.SORBONNE UNIVERSITÉ

Pharmacovigilance  
d'Île de France  
ignorer - évaluer - surveiller

ASSISTANCE HÔPITAUX  
PUBLIQUE DE PARIS

# Les outils AP-HP

## Une procédure pour réussir le déploiement du bracelet rouge à décliner localement

### ■ Points de vigilance

- ▶ Point clef = Pilotage par site/GHU avec un binôme PM/PNM
- ▶ Information et formation des professionnels
  - *Diaporamas de communication et de formation disponibles*
- ▶ Organisation précise par service
  - *Qui pose ? Quand? Quelle traçabilité ?*
- ▶ Prescription médicale, à postériori, de confirmation
- ▶ Un affichage à l'attention des professionnels et des patients

## Un document d'aide à l'analyse approfondie



**SURVEILLER**

### ATTENTION

Pensez toujours à interroger le patient sur une éventuelle allergie médicamenteuse.

Pour tout patient allergique à un médicament :  
Un bracelet d'identification rouge est posé à la place du bracelet d'identification blanc dès l'accueil du patient ou en cours d'hospitalisation dès que l'information est connue par les professionnels.

**ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE  
=  
BRACELET D'IDENTIFICATION ROUGE**



**SIGNALER**

**S**i vous êtes allergique à un médicament, un bracelet de couleur rouge vous sera proposé afin de sécuriser votre prise en charge ;

Comme le bracelet blanc, il vous permettra de vous identifier. Il est garant du « bon soin au bon patient ». De plus, il alertera sur vos allergies connues.

**PENSEZ À NOUS SIGNALER  
TOUTE ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE**

**Décision alerte allergie médicamenteuse**  
**=**  
**un travail d'équipe PNM et PM**

