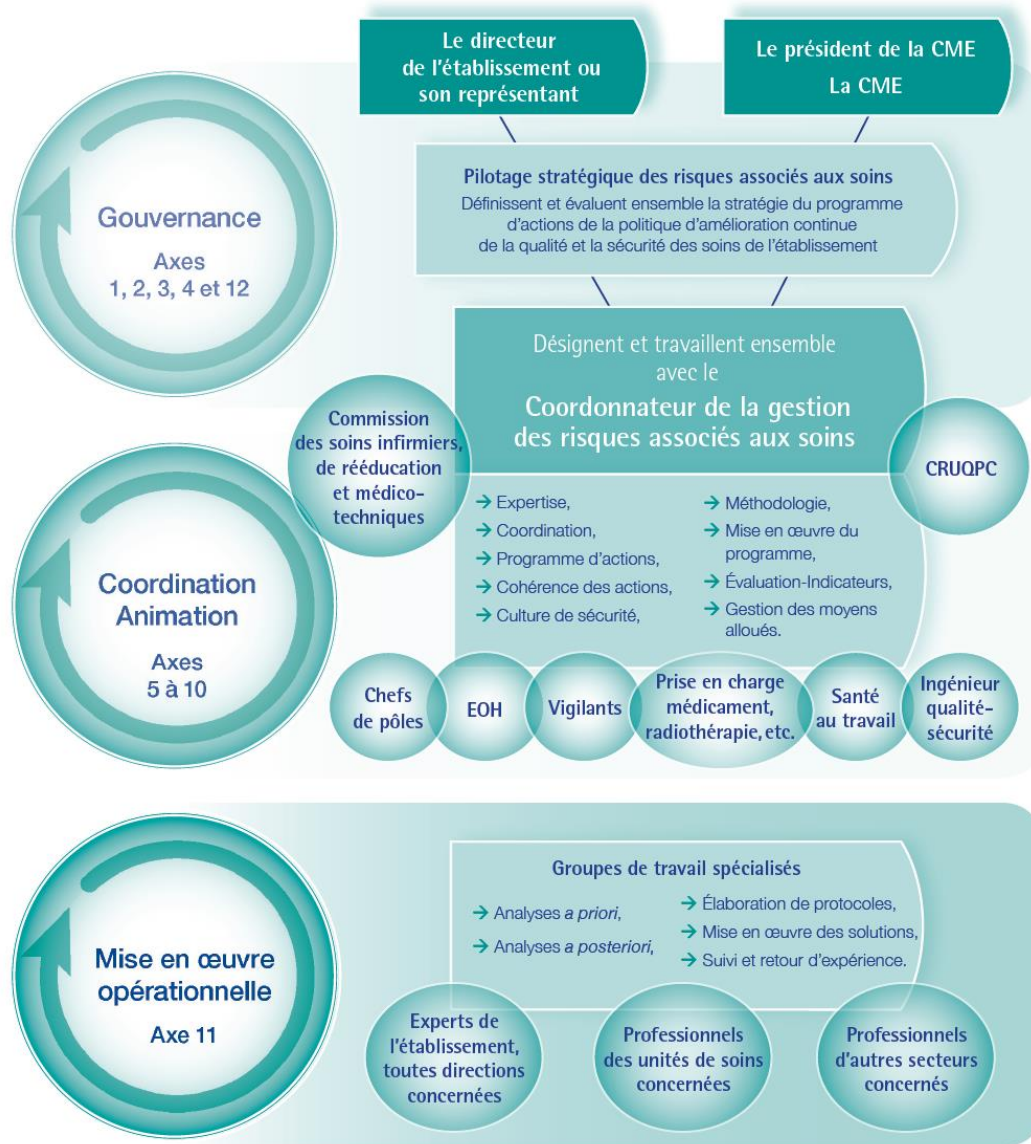


Bilan annuel du programme d'action de l' AP-HP pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

CME AP-HP – 10 juin 2014

Christian RICHARD, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins
Marie-Laure PIBAROT, DOMU-qualité, sécurité des soins



Programme qualité, sécurité des soins (QSS) et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU)

- Responsabilité de la CME et de son président
- Partenariat étroit avec la DOMU
- Sélection d'un nombre limité d'objectifs et d'actions
- Approche conjointe médicale et paramédicale
- Suivi par des indicateurs simples
- En phase avec le **projet médical du plan stratégique 2015-2019**

Programme 2013 QSS & CAPCU : Dix axes d'action

1. Organisation QSS & CAPCU
2. **Événements indésirables graves (EIG) associés aux soins**
3. **Développement professionnel continu (DPC)**
4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH
5. Promotion des bonnes pratiques soignantes
6. **Infections associées aux soins**
7. **Prise en charge médicamenteuse**
8. Troubles nutritionnels
9. Douleur et soins palliatifs
10. **Satisfaction et participation des usagers**

Charte AP- HP: événements indésirables associés aux soins

- **priorité** pour l'AP-HP.
- **prise de conscience** partagée : professionnels de santé et usagers.
- **Responsabilité** de chaque professionnel
- **déclaration et analyse systémique**
- **Démarche** non sanctionnante
- Structures, méthodes, et moyens dédiés

Préconisations du groupe EIG de la CME
Note cosignée DG-PCME du 9 mai 2014

Bilan sur 40 évènements associés aux soins particulièrement graves analysés par les GH en 2013

Typologie des EIG	Nb	Décès	Autres conséquences
Dispositif médical	8	5	Hémiplégie en partie régressive, (ré) interventions
Médicament	6	1	Menace du pronostic vital / transfert en réanimation
Suicide	6	5	Fractures multiples
Prise en charge- diagnostique	3	2	Retard à la prise en charge d'un choc hémorragique, transfert en réa
Fugue	3	3	
Chute	3	2	Fracture
Acte chirurgical	2	1	Ré intervention
Prise en charge – traitement	2	1	Embolie gazeuse / caisson hyperbare
Prise en charge– surveillance*	2	2	
Accouchement	2	2	2 décès in utéro (non évitables)
Corps étranger oublié	1	-	Ré intervention
Transport	1	-	Réanimation
Org. soins et parcours patient	1	1	
Total	40	25	

*Arrêt cardio-respiratoire, sur trouble de la déglutition, considéré comme inévitable après analyse

2. Gestion des événements indésirables graves associés aux soins

- **Procédure unifiée** GH et AP-HP pour la gestion des EIG particulièrement graves (multiplier par 10 les déclarations sur la période 2015-2019)
- **Revue de morbi- mortalité** dans tous les services « à risques »
- **Consultant référent** par GH au contact de **CGRAS- COVIRIS**
- **Au niveau GH**
 - Engagement de la communauté soignante (médicale, paramédicale)
 - Instauration d'un climat de confiance
 - Multiples initiatives de formation

3. Coordination du développement professionnel continu

➤ **Dispositif propre à l'AP- HP**

- ODPC accepté au printemps 2014
- Comité directeur de l'ODPC
- Cellule de coordination
- Comité scientifique et pédagogique

➤ **Création de programmes**

➤ **Informatisation**

➤ **Suivi de l'obligation**

➤ **Incertitudes sur le futur**

6. Infections associées aux soins

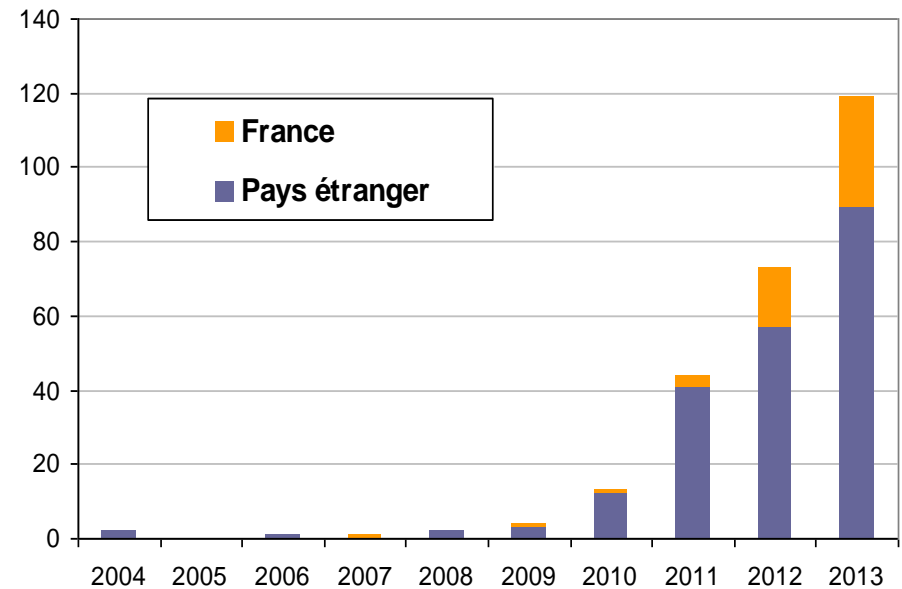
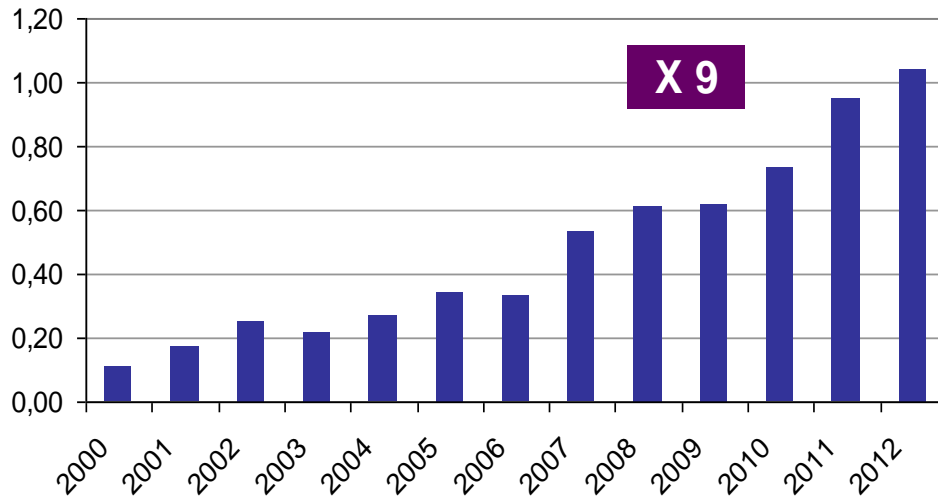
EBLSE Incidence 2012 :

- 5000 patients, 400 bactériémies
- 1.04/ 1000JH

EPC Incidence 2013 :

- 130 patients, 35 infections
- 0.005 / 1000JH

Entérobactéries BLSE en MCO
Incidence pour 1000 JH



Eurosurveillance, Volume 19, Issue 19, 15 May 2014

Long-term control of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae at the scale of a large French multihospital institution: a nine-year experience, France, 2004 to 2012

S Fournier 1, C Monteil1, M Lepointeur1, C Richard2, C Brun-Buisson3, V Jarlier4, AP-HP Outbreaks Control Group5

Infection Control Team, Direction de la Politique Médicale, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France
Hôpital Bicêtre, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Le Kremlin-Bicêtre, France

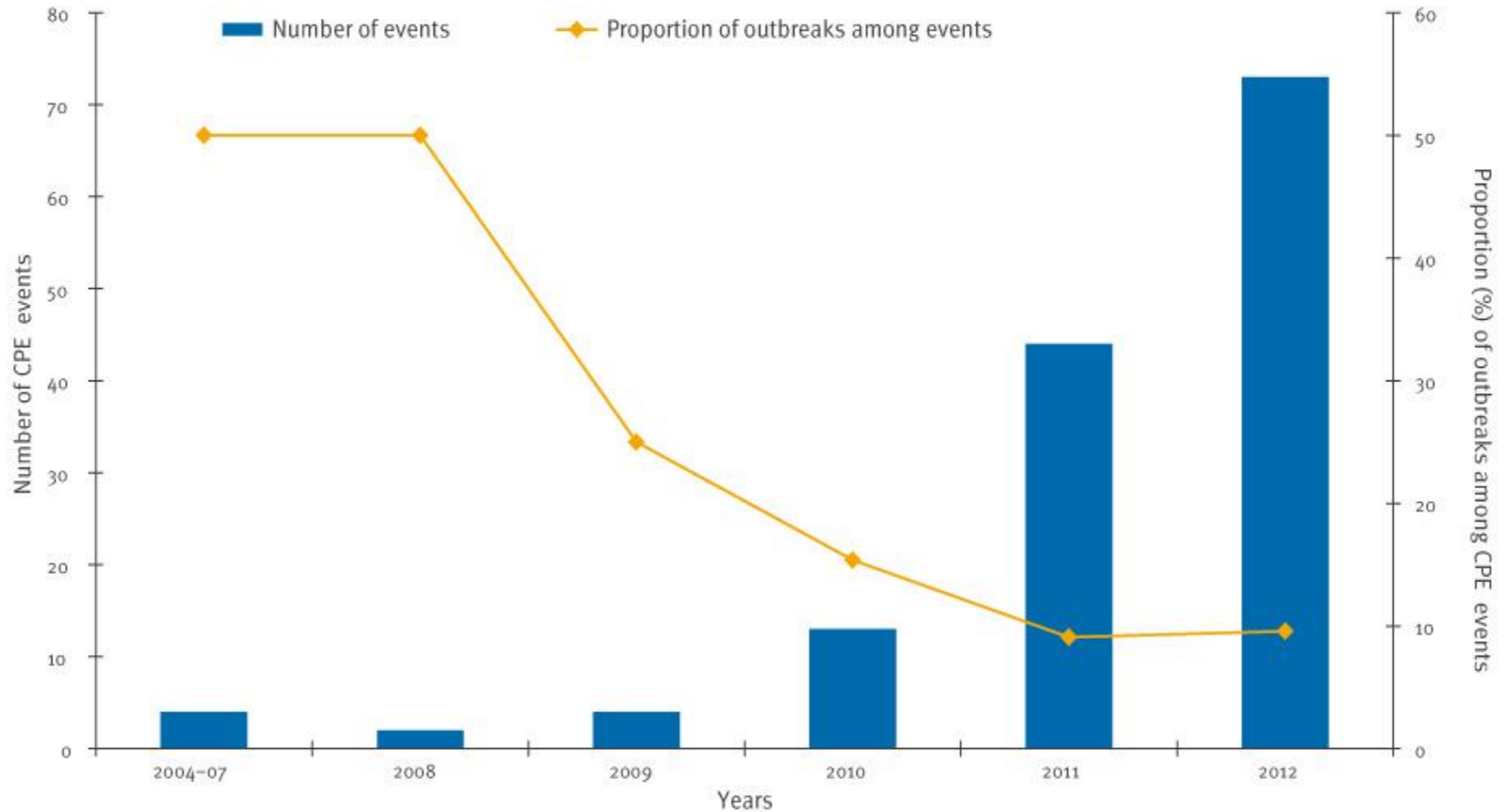
UPEC Univ Paris 12, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Créteil, France

Infection Control Team, Direction de la Politique Médicale, UPMC Univ Paris 06, EA 1541, laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

The members of the AP-HP Outbreaks Control Group are listed at the end of the article

FIGURE

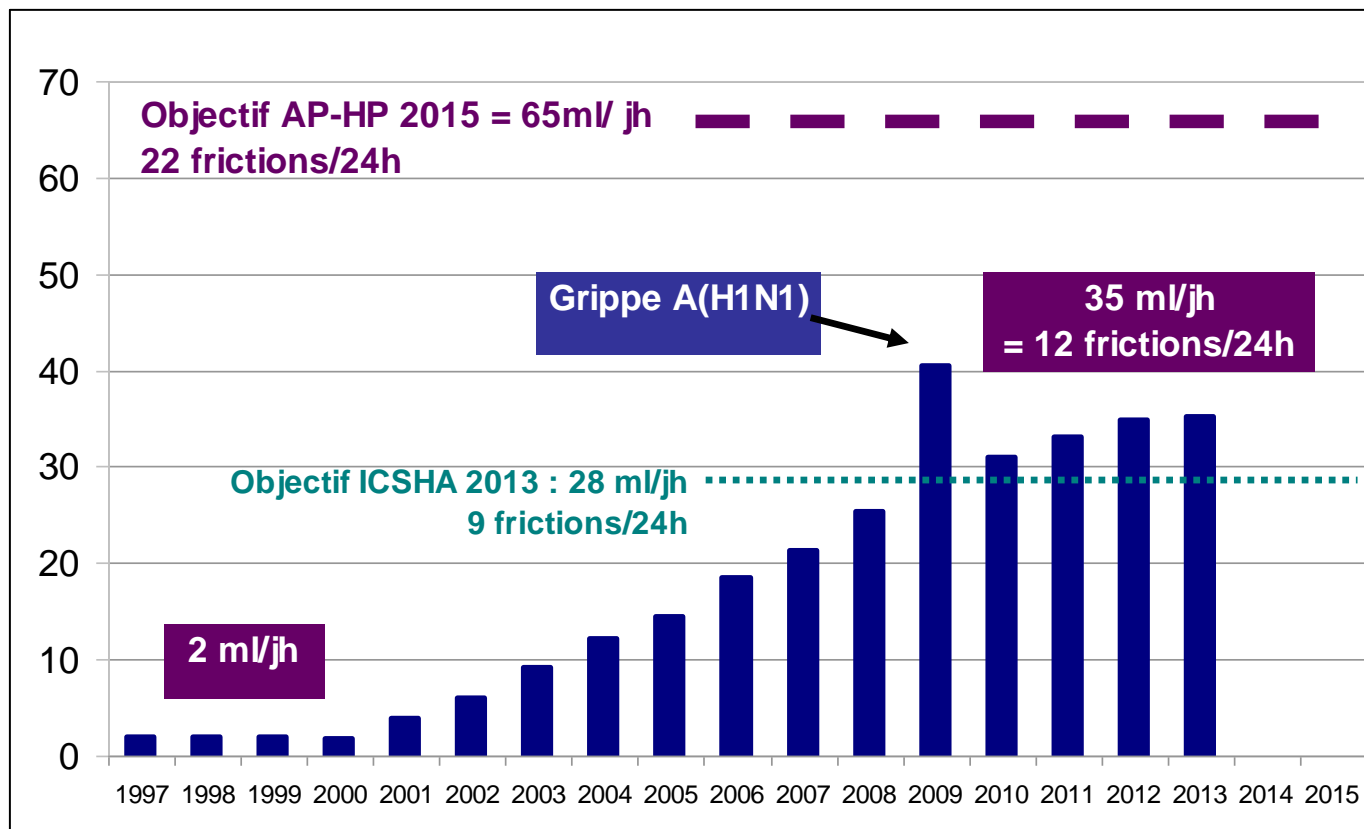
Number of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE) events (n=140) and proportion of outbreaks among these events at Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, 2004–2012



A CPE event was defined as one index case (respectively defined as infected or colonised with CPE), followed or not by secondary case(s).

6. Infections associées aux soins

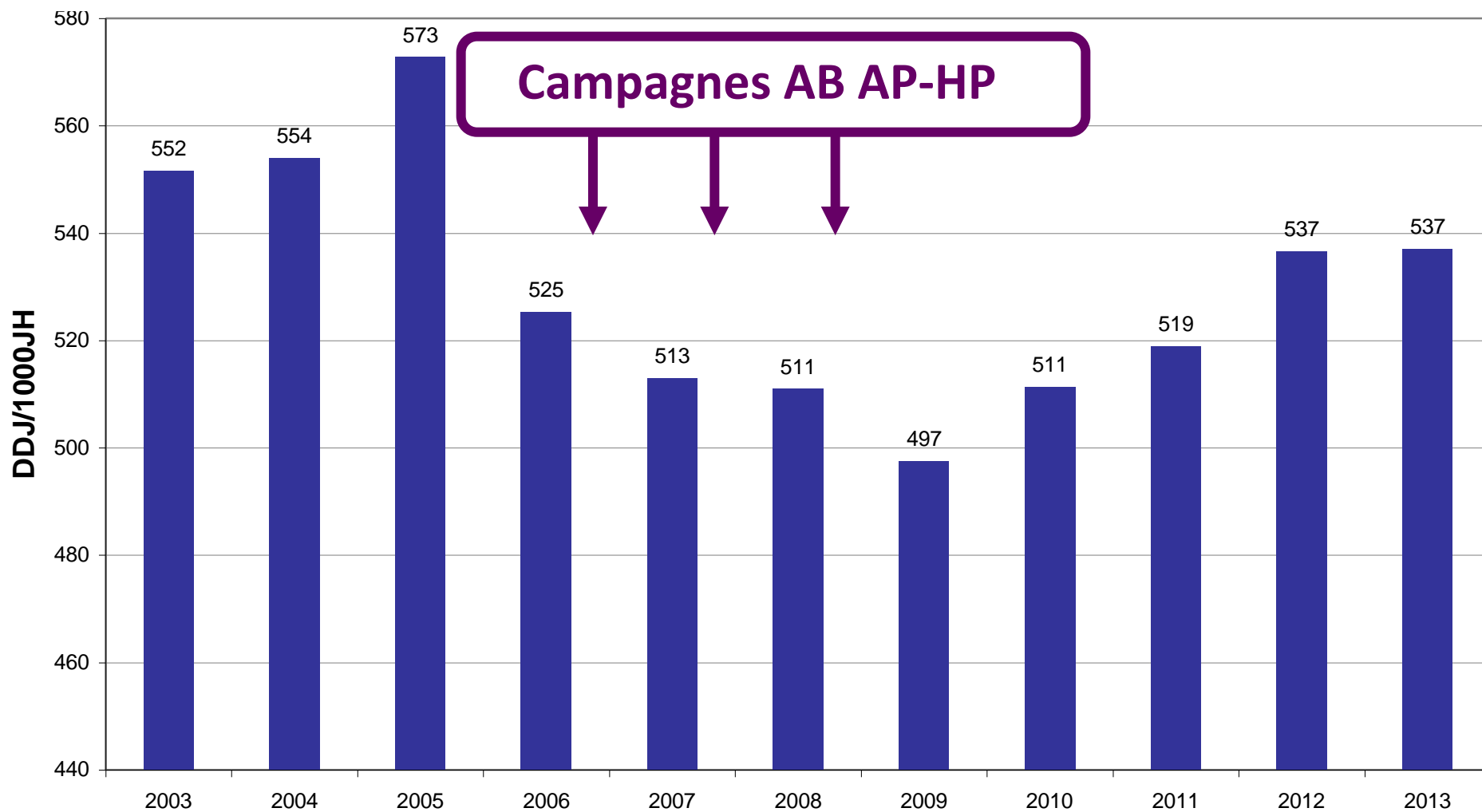
Trois occasions de réaliser une friction hydro-alcoolique (FHA), une seule réalisée



= Une FHA avant contact

= Une FHA avant geste invasif

6. Infections associées aux soins



6. Infections associées aux soins

Hygiène des mains :

- Renforcer la communication en associant les patients à la réflexion

Consommation antibiotiques :

- Identifier le réseau des référents Antibiotiques des hôpitaux
- Demander à chaque hôpital de mettre en place **une** mesure pour réduire les volumes d'AB consommés

Gestion des excréments :

- DPC en lien avec la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

7. Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse

- analyse pharmaceutique des prescriptions
- support prescription- administration
- retours d'expérience sur les erreurs médicamenteuses

Certification: prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)

14 décisions:

8 recommandations,

5 réserves

1 réserve majeure

7 GH et un hôpital hors GH

4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH : 86 recommandations, 22 réserves, et 6 réserves majeures

Critères les plus souvent impactés : (3H et 9GH au 31.12.13)	Recos	Réserves	Réserves Majeures	Nb total décisions	Nb décisions / nb investigué
20abis. Prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)	8	5	1	14	37 (38%)
14a. Gestion du dossier du patient (PEP)	10	1		11	37 (30%)
11c. Informations en cas de dommage lié aux soins	8			8	23 (35%)
20a. Management de la Prise en charge médicamenteuse (PEP)	6	1		7	37 (19%)
10b. Respect de la dignité et de l'intimité du patient	1	6		7	24 (29%)
15a. Identification du patient (PEP)	7			7	37 (19%)
26b. Endoscopie (PEP)	2	2	2	6	9 (66%)
26a. Organisation du bloc opératoire (PEP)	1	3	2	6	9 (66%)
14b. Accès du patient à son dossier (PEP)	6			6	37 (16%)
8a. Programme Qualité sécurité des soins (PEP)	5			5	12 (42%)

7. Qualité et sécurité des dispositifs médicaux implantables

- **enquête médico- administrative** sur l'utilisation des DMI en chirurgie orthopédique
- **note d'instruction** : DG- PCME à l'AGEPS
- **recommandations:**
 - Gestion des alertes
 - Approvisionnement des DMI
 - Système d'information et traçabilité des DMI
 - Information du patient
 - Conduite d'essais cliniques sur les DMI

10. Satisfaction et participation des usagers

- Implication de la **CME**
- mesure de la **satisfaction des patients**: enquête en ligne
- Information des **professionnels** sur les droits des usagers
- **implication** des représentants des usagers dans les instances
- Réflexion à propos de « **l'hospitalité** »

Programme 2013 QSS & CAPCU : Dix axes d'action

1. Organisation QSS & CAPCU
2. **Événements indésirables graves (EIG) associés aux soins**
3. **Développement professionnel continu (DPC)**
4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH
5. Promotion des bonnes pratiques soignantes
6. **Infections associées aux soins**
7. **Prise en charge médicamenteuse**
8. Troubles nutritionnels
9. Douleur et soins palliatifs
10. **Satisfaction et participation des usagers**

4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH : 86 recommandations, 22 réserves, et 6 réserves majeures

Critères les plus souvent impactés : (3H et 9GH au 31.12.13)	Recos	Réserves	Réserves Majeures	Nb total décisions	Nb décisions / nb investigué
20abis. Prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)	8	5	1	14	37 (38%)
14a. Gestion du dossier du patient (PEP)	10	1		11	37 (30%)
11c. Informations en cas de dommage lié aux soins	8			8	23 (35%)
20a. Management de la Prise en charge médicamenteuse (PEP)	6	1		7	37 (19%)
10b. Respect de la dignité et de l'intimité du patient	1	6		7	24 (29%)
15a. Identification du patient (PEP)	7			7	37 (19%)
26b. Endoscopie (PEP)	2	2	2	6	9 (66%)
26a. Organisation du bloc opératoire (PEP)	1	3	2	6	9 (66%)
14b. Accès du patient à son dossier (PEP)	6			6	37 (16%)
8a. Programme Qualité sécurité des soins (PEP)	5			5	12 (42%)

4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH : priorités 2014

Bilan de la procédure
de certification V2010

au 1^{er} décembre 2013



1. Assurer le suivi V2010 des décisions en GH, notamment les visites de suivi

2. Finaliser le bilan définitif de la V2010 à l'AP-HP

3. Optimiser le pilotage central par la mise en place d'un Comité de Certification AP- HP

4. Assurer la Rencontre du Siègle avec la HAS (Bilan V2010)

5. Finaliser les accords HAS AP-HP pour la procédure V2014 et les diffuser dans les GH

6. Lancer la procédure V2014 à l'AP-HP

8.Troubles nutritionnels- procédures

thème	diffusion
KIT pédagogique pour les paramédicaux « prévention de la dénutrition hospitalière »	site intranet CLAN central APHP
Diffusion de l'outil d'évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant (publication du comité nutrition de la SFP)	site intranet CLAN central APHP
Nomenclature des activités des soins diététiques	site intranet CLAN central APHP
Recommandations pour la "détection et prise en charge des troubles de la déglutition" (document, film et flyer)	site intranet CLAN central APHP
Aide au codage des troubles nutritionnels (conception et validation)	Édition/diffusion prévue en mars 2014
Modalités d'administration des médicaments par voie orale et entérale (base des médicaments disponibles à l'AP-HP)	Accessible sur intranet/version smartphone et tablette (en cours)

9. Douleur et soins palliatifs

- Mieux mesurer et améliorer la prise en charge de la douleur
- Promouvoir les droits et choix des patients en fin de vie (loi du 22 avril 2005- Loi Léonetti)
- Lits identifiés de soins palliatifs

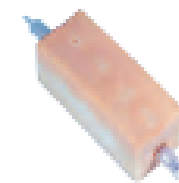
9. Douleur et soins palliatifs: simulateur spinal



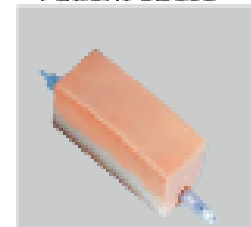
Patient normal



Patient obèse

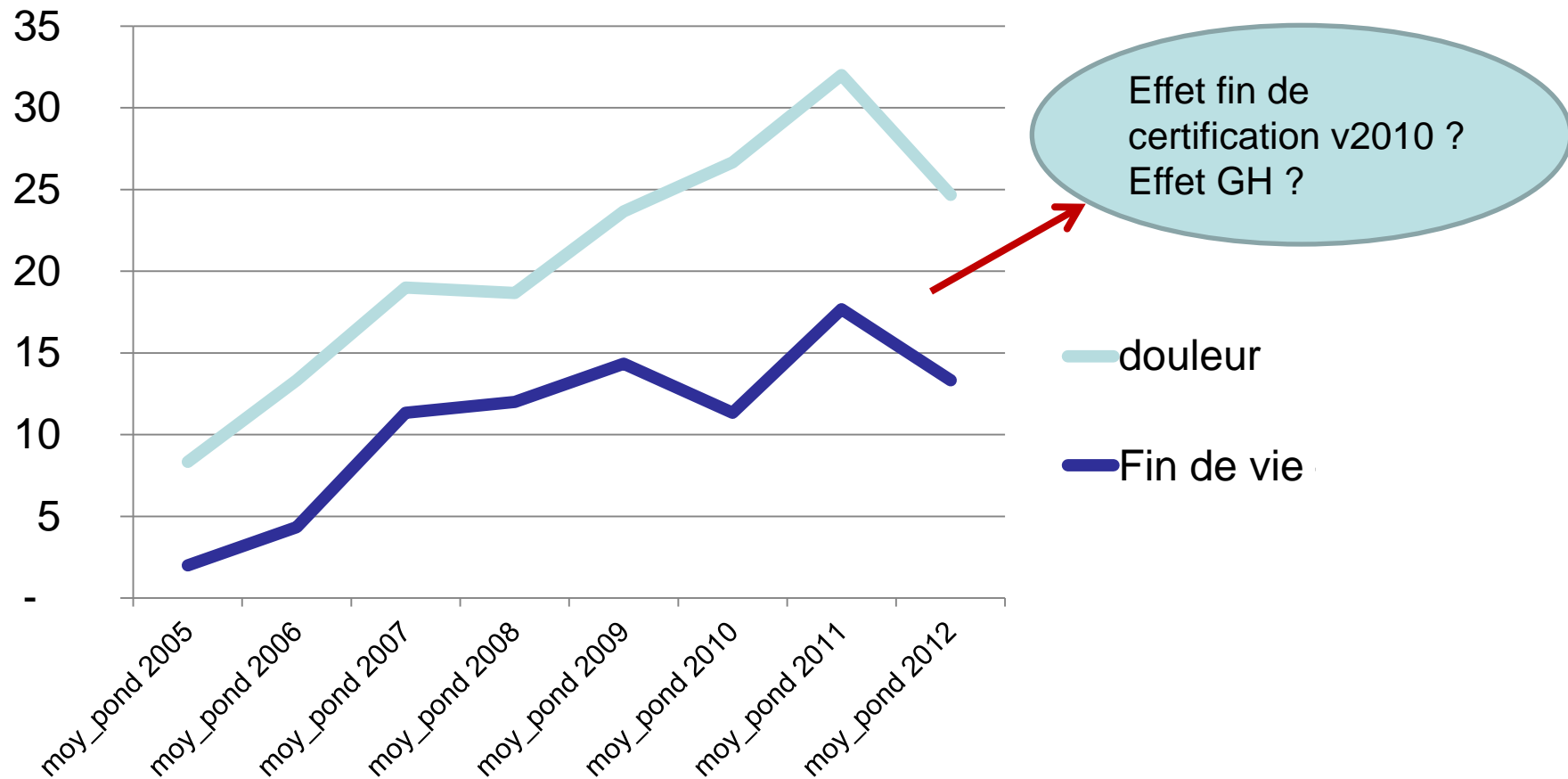


Patient âgé



Patient âgé obèse

9. Douleur et soins palliatifs: évaluation de pratiques professionnelles- mars 2014



Conclusions- perspectives

- axe prioritaire du plan stratégique 2015- 2019
- implication PCME- DG
- professionnels de santé
- Formation (Université, DPC)
- évaluation- recherche clinique
- démarche pragmatique
- usagers