

Programme qualité, sécurité des soins & conditions d'accueil et de prise en charge des usagers de la CME

CME - 14 mai 2013

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

- Responsabilité de son président et de la CME
- Sélection d'un nombre limité d'objectifs / actions prioritaires
- Suivi par des indicateurs simples, sans travail complémentaire des équipes

Programme QSS & CAPCU de la CME - 2013

1. Organisation QSS & CAPCU
2. Événements indésirables graves (EIG) associés aux soins
3. Développement professionnel continu (DPC)
4. Suivi de la certification
5. Indicateurs QSS & CAPCU particulièrement suivis par la CME
 1. Infections associées aux soins
 2. Prise en charge médicamenteuse
 3. Troubles nutritionnels
 4. Douleur et soins palliatifs
 5. Satisfaction et participation des usagers

Organisation QSS & CAPCU à l'AP-HP

- Présentation aux instances et mise à jour du règlement intérieur
 - CME – 14 mai 2013
 - Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) – 23 mai 2013
 - Commission Centrale de Concertation avec les Usagers (3CU) – 27 mai 2013
 - Comité technique d'établissement (CTE) – 3 juin 2013
 - Directoire – 4 juin 2013
 - Conseil de surveillance – 28 juin 2013
- Réflexion complémentaire sur la répartition des rôles entre l'échelon central et l'échelon GH

Gestion des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins

➤ Objectifs : prévenir et gérer les EIG associés aux soins

➤ Indicateurs

- Revues de morbi-mortalité (RMM) dans les services
 - Nombre et qualité des RMM : 100% des services « à risque » / 50% des autres services
- Gestion des EIG particulièrement graves
 - Procédure GH et AP-HP, selon les préconisations du groupe CME

Coordination du développement professionnel continu (DPC) médical (médecins, pharmaciens, odontologistes, sages-femmes)

Objectif : mettre en œuvre le DPC à l'AP-HP

- Créer un organisme de DPC (O-DPC) AP-HP
- Transformer les actions de formation et d'évaluation de pratiques **existantes** (RMM) en programme de DPC

Indicateurs

- Nombre de programme de DPC de l'O-DOC AP-HP
- Nombre d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) enregistrées dans la base AP et intégrées dans les programmes de DPC
- Nombre de personnels médicaux ayant suivi dans l'année un programme de DPC

Suivi des résultats de la certification des GH et hôpitaux hors GH par la haute autorité de santé (HAS)

Objectifs

- Suivre les résultats de la certification V2010 et réaliser un bilan AP-HP
- Anticiper la prochaine itération V2014
 - Rencontre siège / HAS prévue début 2014

Indicateurs

- Résultats de la certification V2010
 - Nombre de GH et hôpitaux hors GH avec réserves
 - Nombre de décisions liées aux bonnes pratiques de soins / management-organisation / structure – sécurités sanitaires

Lutte contre les infections associées aux soins

Objectif : lutter contre les entérobactéries multi résistantes aux antibiotiques (EBLSE)

- Promouvoir l'hygiène des mains par l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA)
- Maitriser la consommation des antibiotiques
- Améliorer la gestion des déjections

Indicateurs

- Doubler le Volume annuel de SHA consommé par hôpital (indicateur national)
- Diminuer de 5% le volume d'antibiotique consommé

Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse

Objectifs

- Promouvoir l'analyse pharmaceutique des prescriptions
- Favoriser les retours d'expérience sur les erreurs médicamenteuses

Indicateurs

- Proportion de lits de court séjour avec analyse pharmaceutique des prescriptions (indicateur contrat de bon usage -Cbus)
- Nombre et qualité des revues de morbi-mortalité (RMM) / comités de retour d'expérience (CREX) sur médicament / GH

Troubles nutritionnels

Objectifs

- Dépister la dénutrition par la mesure du poids, de l'indice de masse corporelle (IMC) ET de la perte de poids
- Promouvoir la prise en charge des patients dénutris (chirurgie et oncologie)

Indicateurs

- Indicateur national pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS) – dénutrition sur les 3 critères
 - Augmentation de 50% du score (résultats AP-HP : 17% en 2011)

Douleur et soins palliatifs

Objectifs

- Mesurer et améliorer la prise en charge de la douleur
 - Utilisation du livret douleur AP-HP et de l'application informatique
- Promouvoir les droits et choix des patients en fin de vie
 - Diffusion de la plaquette d'information « Fin de vie »
 - Réunions de concertation pluridisciplinaires (décisions d'arrêts de traitement)

Indicateurs

- Indicateur national pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS) – douleur
 - Cible : 80% dans les hôpitaux de l'AP-HP (moyenne AP-HP : 67%)
- Nombre d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) douleur et soins palliatifs par GH

Satisfaction et participation des usagers

Objectifs

- Mesurer la satisfaction des patients avec retour des résultats aux services
 - Évaluation et diffusion de l'expérimentation « enquête en ligne »
- Informer les professionnels sur les droits des usagers et mieux impliquer leurs représentants dans les projets des GH

Indicateurs

- Nombre d'actions d'information / formation sur les droits des professionnels sur les droits des usagers / GH
- Nombre de projet qualité, sécurité des soins (QSS) associant les représentants des usagers / GH