

Commission médicale d'établissement et  
direction médico-administrative de l'AP-HP

**Cellule d'appui 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)**

**Réunion du 19 décembre 2013, 17h30-19h30  
– Relevé de décisions –**

**Présents**

D <sup>r</sup> Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
M <sup>me</sup> Nadia BENZEKKI	Cabinet CME
P <sup>r</sup> Loïc CAPRON	Président de la CME
D <sup>r</sup> Rémy COUDERC	CME
D <sup>r</sup> Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D <sup>r</sup> Stéphane DAVID	DRH/DPC
D <sup>r</sup> Sandra FOURNIER	DMA-EOH
P <sup>r</sup> Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P <sup>r</sup> André LIENHART	COVIRiS
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D <sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT	DMA/QSS
M <sup>me</sup> Catherine RAVIER	Cabinet CME
P <sup>r</sup> Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
P <sup>r</sup> Daniel SERENI	DRH/DPC
M. Fred SOPTA	CSIRMT

**Invitée**

D <sup>r</sup> PASCALE VINANT	Présidente de la collégiale de soins palliatifs
-------------------------------	--

**Excusés**

P <sup>r</sup> Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D <sup>r</sup> Anne GERVAIS	Vice-présidente de la CME
D <sup>r</sup> Olivier HENRY	CME – 3CU
M <sup>r</sup> Hubert JOSEPH-ANTOINE	DSPC
M <sup>me</sup> Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
D <sup>r</sup> Nicole PERIER	DMA/QSS
Pr Gérard REACH	CME - Hospitalité
Mme Françoise ZANTMAN	DSAP
Dr Jean-Fabien Zazzo	CLAN

**Ordre du jour**

1/ Objectifs prioritaires du CLUD-SP pour la fin de vie et les soins palliatifs, D<sup>r</sup> Pascale VINANT, présidente de la collégiale des soins palliatifs

2/ Point d'information sur les préconisations du groupe de travail EIG, P<sup>rs</sup> Christian RICHARD, André LIENHART et D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT

3/ Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou en CME

## **1/ Objectifs prioritaires du CLUD-SP pour la fin de vie et les soins palliatifs, D<sup>r</sup> Pascale VINANT, présidente de la collégiale des soins palliatifs**

Les soins palliatifs ne sont pas réduits à la fin de vie, ni à la période dite d'arrêt des traitements curatifs. Leur intégration précoce dans la trajectoire des patients atteints de maladie incurable permet d'améliorer la qualité de vie et de limiter le niveau d'anxiété et de dépression. Les discussions anticipées et l'ensemble de la démarche d'anticipation améliorent le parcours des patients, avec moins de recours aux urgences, à la réanimation à des hospitalisations en service d'aigu et plus de décès en unité de soins palliatifs et à domicile. La procédure de certification évalue leur mise en œuvre, dans le cadre d'une pratique exigible prioritaire (PEP). Le rapport du Pr SICARD publié en 2012 pointait une méconnaissance de la loi LEONETTI par les usagers et par les professionnels ainsi qu'une absence d'anticipation de la fin de vie par les professionnels. La brochure « Fin de vie, vos droits, vos choix », publiée récemment par le département des droits des patients et destinée aux patients doit être améliorée pour être plus facilement utilisée.

Le CLUD-SP central souhaite que la CME soutienne l'élaboration d'un document institutionnel attractif, à destination des patients, sur les directives anticipées et d'une procédure de recueil de la volonté du patient et de conservation des directives anticipées et de la personne de confiance. Cette proposition est en totale cohérence avec les orientations du groupe de travail CME piloté par le P<sup>r</sup> Christian RICHARD en 2006.

Par ailleurs, une circulaire DHOS de 2008 préconise d'optimiser l'organisation des services confrontés fréquemment à la prise en charge de patients en fin de vie : 1/ en définissant des critères d'admission associés à l'accord du patient et de la personne de confiance ; 2/ et en élaborant un projet de soins inscrit dans le dossier du patient. Cette démarche est valorisée dans un GHS. En 2012, la majorité des services concernés (139 lits identifiés soins palliatifs (LISP) sur 20 sites) n'avaient pas de critères d'admission. La 2<sup>ème</sup> proposition du CLUD-SP est qu'un travail institutionnel soit réalisé sur ces critères d'admission, en lien avec le codage du séjour.

Il est retenu de présenter ce projet en CME, puis de constituer un groupe de travail qui sera piloté par un membre de la CME.

## **2/ Point d'information sur les préconisations du groupe de travail EIG, P<sup>rs</sup> Christian RICHARD, André LIENHART et D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT**

Le groupe EIG de la CME, piloté par le P<sup>r</sup> Christian RICHARD, a travaillé sur des préconisations concernant la définition des événements indésirables

graves (EIG) à déclarer; le rôle respectif du centre et des GH, des soignants (médecins et paramédicaux) et des administratifs.

Les EIG à déclarer sont les événements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient sont importantes : hospitalisation en réanimation, intervention chirurgicale, engagement du pronostic vital, séquelles graves et, *à fortiori*, décès.

En pratique, on observe une sous déclaration notable, avec moins de 20 événements déclarés en 2013. La mobilisation médico-soignante, en particulier des chefs de service /d'unités, est essentielle. La démarche doit être menée en lien avec les PCME(L) qui doivent être systématiquement informés d'un signalement, consultés sur la démarche d'analyse et destinataires du rapport final. L'analyse médico-soignante est dans la majorité des cas entre les mains des GH, les coordonnateurs de la gestion des risques (CGRAS) et les COVIRIS jouant un rôle d'appui dans l'analyse, la priorisation et la diffusion des actions d'amélioration. Enfin, afin de respecter le secret professionnel, la déclaration doit se limiter à des données factuelles, anonymisées, nécessaires à l'objectif poursuivi qui est de permettre de comprendre l'événement.

Les préconisations du groupe seront présentées à la CME de janvier.

3/ Le PCME souhaite que la commission QSS se saisisse d'un dossier dont il a été informé et qui concerne les conditions de prise en charge des personnes âgées dans un SLD de l'AP-HP. Une enquête va être réalisée par le GH et la direction de l'inspection et de l'audit et un point sera fait lors de la prochaine réunion QSS.

#### **4/ Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou en CME**

##### **Invitations et thématiques à présenter en cellule Qss & CAPCU**

- Enquête de prévalence des IN, D<sup>r</sup> Sandra FOURNIER et P<sup>r</sup> Vincent JARLIER ;
- Enquête de prévalence escarres, Geneviève LADEGAILLERIE ;
- Enquête CERAVER – P<sup>r</sup> Bernard AUGEREAU ;
- Indicateurs nationaux qualité (IPAQSS) : Résultats AP-HP et Projet IFAQ (incitations financières à la qualité), D<sup>r</sup> Isabelle GASQUET ;
- Indicateurs de satisfaction : Isatis 2013, comparaison 2012 ;
- Qualité des soins en SLD ;
- Invitation du Pr Benoit VALLET, directeur général de la santé.

##### **Thématiques QSS & CAPCU à présenter en CME**

- ***CME du 14 janvier 2014 (bureau du 18 décembre)***

- Gestion médico-administrative des événements indésirables graves, P<sup>r</sup> Christian RICHARD ;
- Point sur la mise en place du plan de développement professionnel continu (DPC) des professions médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques, P<sup>r</sup> Daniel SERENI et D<sup>r</sup> Stéphane DAVID ;
- **CME du 11 février 2014 (bureau du 29 janvier)**
  - Prévention des céphalées post-ponctions lombaires, D<sup>rs</sup> Anissa BELBACHIR et Paul ZETLAOUI ;
  - Les objectifs prioritaires du CLUD-SP en fin de vie et soins palliatifs, D<sup>r</sup> Pascale VINANT.
- **CME du 11 mars 2014 (bureau du 26 février)**
- **CME du 8 avril 2014 (bureau du 26 mars)**
  - Bilan annuel sur la qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse, incluant le contrat de bon usage, P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX et Catherine MONTAGNIER-PETRISSANS ;
  - Rapport de la commission chargée des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), P<sup>r</sup> Philippe LECHAT.
- **CME du 13 mai 2014 (bureau du 30 avril)**
- **CME Réunion du 10 juin 2014 (bureau du 28 mai)**
  - Bilan annuel du programme d'action de l'AP-HP pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU) (P<sup>r</sup> Christian RICHARD, D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT)