

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 20 novembre 2014, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents

D ^r Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
M ^{me} Sophie BENTEGEAT	DSP
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
P ^r Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D ^r Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D ^r Sandra FOURNIER	DOMU/EOH
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRiS
M ^{me} Pauline MAISANI	DOMU/Q-GdR
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GdR
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Gérard REACH	CME - Hospitalité
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS

Excusés

D ^r Rémy COUDERC	DRH/DPC
D ^r Stéphane DAVID	CME
D ^r Olivier HENRY	DRH/DPC
D ^r Nicole PERIER	CME-3CU
P ^r Daniel SERENI	DOMU/Q-GdR
M ^{me} Françoise ZANTMAN	DRH/DPC
M. Fred SOPTA	DSAP
D ^r Jean-Fabien Zazzo	CSIRMT
	CLAN

Invités

M. Richard AGNETTI	DSAP
M ^{me} Martine MASSIANI	DSAP
M ^{me} Catherine Montanier-Petrissans	DOMU

1. Prévention et prise en charge de l'incontinence urinaire chez les personnes âgées ; Mme Martine MASSIANI et Mr Richard AGNETTI ;
2. Plan gestion des risques et qualité du projet d'établissement 2015-2019, Mme Pauline MAISANI ;
3. Tour de table sur les projets en cours ;
4. Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou en CME.

1-Prévention et prise en charge de l'incontinence urinaire chez les personnes âgées ; Mme Martine MASSIANI et Mr Richard AGNETTI

La direction des soins a coordonné, à la demande des représentants des usagers, un travail sur la prévention et la prise en charge de l'incontinence urinaire chez les personnes âgées. L'objectif est d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la prise en charge médico-soignante afin de maintenir, restaurer la continence chez les personnes âgées et d'éviter son aggravation lors d'une hospitalisation.

Le groupe a élaboré une plaquette d'information et un guide destiné aux professionnels. Douze préconisations y rappellent les bonnes pratiques d'évaluation, les stratégies thérapeutiques à suivre en fonction des situations, ainsi que les actions d'éducation thérapeutique et les obligations de traçabilité. Quatre recommandations institutionnelles préconisent la réalisation d'audit, de sessions de formation et l'identification dans chaque GH de référents médico-soignants en urodynamique. L'audit du dossier infirmier mesurera, en 2016, la proportion de patients de plus de 75 ans pour laquelle une évaluation de la continence a été réalisée dans les 72 premières heures.

Un document d'information, à l'attention des usagers, est en cours d'élaboration.

La réalité du problème est indiscutable, y compris en MCO. Il est noté que l'utilisation systématique de couches est une simplification des soins paramédicaux et qu'il n'est pas facile d'évaluer le lien possible ou réel avec le manque de moyens en personnel.

Afin de mieux impliquer la communauté médicale, il est retenu de diffuser largement le 4 pages d'information, accompagné d'une note, cosignée par le président de la CME et la présidente de la CSIRMT, et de solliciter le soutien du P^f Pierre DENYS. En termes d'indicateurs, le nombre de couches épaisses commandées par pôle ou site n'est pas pertinent s'il est réalisé sans ajustement sur les pathologies. L'évaluation du niveau de continence au début et en fin d'hospitalisation serait par contre intéressant à étudier.

2- Plan gestion des risques et qualité 2015-2019, Mme Pauline MAISANI

Ce volet rassemble toutes les initiatives qualité, gestion des risques du plan stratégique, avec pour objectif de les compléter si des manques sont constatés. Le parti pris a été de se caler sur les thématiques proposées dans le compte qualité, afin de faciliter la démarche de certification des GH. Pour chaque thématique sont identifiées la politique institutionnelle et les actions à développer en priorité sur la période 2015-2019. Des indicateurs de suivi sont proposés. Chaque GH adaptera ce socle institutionnel en fonction de son contexte. Le plan gestion des risques et qualité sera présenté à la CME, puis au conseil de surveillance de décembre.

3- Tour de table sur les projets en cours

Point d'information du président de la CME

Le projet de prise en charge des patients, dialogue, accueil et hospitalité, a été voté à l'unanimité par la CME.

Le président souhaite qu'une réflexion sur la médecine du travail à destination des médecins soit menée. Il propose de vérifier ce qui est prévu dans le plan stratégique et de demander au P^r Dominique CHOUDAT de présenter à la cellule QSS & CAPCU le projet qu'il a écrit, il y a quelques mois, sur le sujet.

D^r Anissa BELBACHIR (CLUD)

Deux projets sont nouveaux ; Le premier concerne la prévention de la douleur lors de la mobilisation en orthopédie et en réhabilitation pulmonaire. Il est prévu de réaliser un audit de pratiques dans les services de chirurgie orthopédique, l'objectif étant de diminuer l'utilisation des morphiniques qui provoquent beaucoup d'effets indésirables et de promouvoir des stratégies alternatives, comme l'utilisation d'analgésies loco-régionales.

Le deuxième projet concerne l'élaboration d'un carnet douleur de liaison hôpital-ville pour éviter que les douleurs ne se chronicisent. Le document a été réalisé en lien avec un médecin généraliste et un cancérologue. Son édition a été sponsorisée. Chaque intervenant a un code couleur, ce qui facilite son utilisation. Il est prévu une phase d'expérimentation sur Cochin.

Il est retenu que le président de la CME posera la question au Directeur Général sur les possibilités de sponsoriser de tels documents.

Enfin, les projets prioritaires du programme QSS & CAPCU, avancent : le livret douleur a été actualisé et la nouvelle version sera disponible fin décembre sur iPhone et en mars sur android. Quant à la prévention des céphalées post-PL, les nouvelles aiguilles sont disponibles, des mannequins ont été achetés et le travail avec les collégiales se poursuit.

Médicament, P^r Béatrice CRICKX et Catherine Montanier-Petrissans

La journée organisée sur la gestion du traitement personnel a été un grand succès. Les enjeux sont importants en termes de sécurité médicamenteuse et nous avons des marges de progrès. Suite à cette journée, dix priorités ont été identifiées : le développement du dossier pharmaceutique et d'une messagerie sécurisée entre la ville et l'hôpital, la réalisation de formations sur le circuit du médicament, le renforcement de la pharmacie clinique, l'informatisation de la prescription et la responsabilisation des patients. Il a été retenu de réaliser auprès des professionnels

de santé et des patients une enquête sur les modalités pratiques de gestion de ce traitement personnel.

Par ailleurs, la HAS a lancé une consultation publique sur l'auto-administration des médicaments par le patient et son entourage, qui est une pratique courante, (notamment en HAD et ne repose sur aucune base réglementaire. Une réponse, unique pour l'AP-HP, est attendue dans un délai très court. Le P^r Béatrice CRICKX coordonnera la réponse institutionnelle.

Suicides, D^{rs} Nicolas DANTCHEV et Marie-Laure PIBAROT

Un travail a été initié, en lien avec la DAJ, la DSAP et l'équipe d'HEGP sur la prévention du risque suicidaire en MCO. Une présentation pourrait être réalisée à la cellule QSS & CAPCU de mars.

Hémovigilance et sécurité transfusionnelle, P^r André LIENHART (COVIRIS)

Le décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014 relatif au sang humain a transféré vers les CME les missions qui étaient celles des sous-commissions chargées de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance. En conséquence, il y a lieu de faire figurer cette mission dans un texte et de l'organiser.

Il est proposé, après avis de la DAJ et de la DOMU, que cette mission soit dévolue à la cellule QSS & CAPCU et inscrite dans le règlement intérieur de la CME, en cours de réécriture. La proposition est acceptée.

En matière d'organisation, deux solutions, non exclusives, sont proposées. D'une part, désigner un correspondant d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle AP-HP. Cela implique de remplacer l'hémovigilante mi-temps qui est partie à l'INTS en septembre dernier. La DOMU en fera la demande. D'autre part, réunir une fois par an les correspondants d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle des GH et des sites, afin de discuter des rapports d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle qu'ils doivent transmettre tous les ans à l'ARS et à l'ANSM et en proposer une synthèse à la cellule QSS & CAPCU. La proposition est acceptée et le COVIRIS est chargé de faire une proposition lors d'une prochaine séance.

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

- ***Thématiques et invités potentiels aux réunions QSS & CAPCU***
 - Indicateurs de satisfaction des patients : résultats I-satis 2013 et enquête en ligne (DPUA) ;
 - Projets de l'Espace de réflexion éthique de la région IDF (P^r Emmanuel HIRSCH) ;

- Indicateurs qualité, sécurité des soins nationaux 2013 , Dr Isabelle GASQUET ;
 - Programme de réhabilitation rapide après chirurgie, D^r Anissa BELBACHIR ;
 - Qualité et sécurité des soins en SLD : D^r Marie-France MAUGOURD (présidente de la collégiale de Gériatrie), D^{rs} Yves WOLMARK (CS gériatrie Bretonneau) et Sylvie HAULON (CS gériatrie Émile-Roux) en lien avec le D^r Christophe TRIVALLE ;
 - Parcours de soins : expériences, enjeux (D^r Sophie de CHAMBINE) ;
 - Pertinence des soins : le contexte, les expériences ;
 - La gestion des risques en équipe (HAS).
-
- ***CME Réunion du 9 décembre 2014 (bureau du 26 novembre)***
 - Plan gestion des risques et qualité du projet d'établissement 2015-2019
 - Résultat de l'enquête « prescription de l'augmentin » (P^r Daniel VITTECOCCQ) ;
 -
 - ***CME Réunion du 13 janvier 2014 (bureau du XX décembre)***
 - Indicateurs de satisfaction des patients : résultats I-satis 2013, et enquête en ligne (DPUA) ;