

Commission médicale d'établissement et
direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de l'AP-HP

**Cellule « Qualité et sécurité des soins (QSS)
et conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU) »**

**Réunion du 20 juin 2018, 17h30-19h
– Relevé de décisions –**

Présents :

- P^f Jean-Yves ARTIGOU Président du comité du DPC de la CME
- D^f Anissa BELBACHIR CLUD-SP
- M^{me} Véronique BINET-DECAMPS DOMU/Q-Certification
- D^f Jean-Eudes FONTAN CME
- P^f Noël GARABÉDIAN Président de la CME
- D^f Anne GERVAIS Vice-présidente CME
- P^f Philippe LECHAT COMÉDIMS
- D^f Christine MANGIN DOMU/Q-GdR
- P^f Jean-Claude MELCHIOR CLAN
- M^{me} Catherine RAVIER Cabinet CME
- P^f Christian RICHARD CME/CLIN/CGRAS
- D^f Catherine TESSIER CLAN
- D^f Laurent TRÉLUYER DSI
- P^f Daniel VITTECOQ COMAI

Excusés :

- M^{me} Barbara ALFANDARI Direction de la communication
- M. Nour AMMAR-KHODJA DSAP
- M^{me} Sophie BENTEGEAT DPUA
- D^f Marie BORNES CME
- D^f Rémy COUDERC CME
- P^f Béatrice CRICKX CME/RSMQ
- M^{me} Dafne CRUCHON CSIRMT
- D^f Stéphane DAVID DRH/DPC
- D^f Sandra FOURNIER DOMU/EOH
- M^{me} Christine GUÉRI DOMU/Q-GdR
- P^f Serge HERSON Hémovigilance/ DOMU
- M. Loïc MORVAN DSAP
- D^f Édith PEYNAUD-DEBAYLE Hémovigilance/DOMU
- M. Laurent VAUTIER CSIRMT
- M^{me} Françoise ZANTMAN DSAP

Invités :

- M. Michaël BESSE DPUA
- D^f François BAUDIN CGRAS local et médecin référent QSS, HUPC
- D^f Sébastien BEAUNE Médecin référent QSS, HUPIFO
- D^f Sophie CALLAERT Médecin référent QSS, Paul-Doumer
- P^f Gérard RÉACH CGRAS local et médecin référent QSS HUPSSD
- D^f Sébastien THOMAS CGRAS local et pharmacien référent QSS, HUHM
- M^{me} Marie CITRINI représentante des usagers au conseil de surveillance

Ordre du jour :

1. Présentation du projet de recherche « L'expérience de la sécurité des soins des personnes hospitalisées et de leurs proches » - M^{me} Olivia GROSS, représentante des usagers, chercheuse en sciences de l'éducation et en santé publique et M^{me} Marie CITRINI, représentante des usagers au conseil de surveillance de l'AP-HP
2. Bilan des visites de certification V2014 – M^{me} Véronique BINET-DECAMPS, département de la qualité et de la gestion des risques (DOMU)
3. Questions diverses

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

Remerciements du président de la CME adressés aux RU et aux référents qualité et sécurité des soins des GH pour leur présence.

1. Présentation du projet de recherche « L'expérience de la sécurité des soins des personnes hospitalisées et de leurs proches » - M^{me} Olivia GROSS, représentante des usagers, chercheuse en sciences de l'éducation et en santé publique et M^{me} Marie CITRINI, représentante des usagers au conseil de surveillance de l'AP-HP

Le programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 promeut les patients des co-acteurs de leur sécurité. Or, les moyens de les impliquer sont peu investigués : par exemple, en France, le « droit à la sécurité des soins » est de tous les droits le seul qui ne soit pas exploré dans les questionnaires de satisfaction.

Les études montrent que la prise en compte de l'expérience de soins des patients est l'un des piliers principaux d'une politique de sécurité des soins et que les reports faits directement par les patients sont fiables. Il a également été démontré que les enquêteurs pairs facilitent l'accès à l'expérience des personnes interrogées.

La sécurité des soins fait partie des centres d'intérêt et de compétence des représentants des usagers (RU).

Ces éléments ont plaidé en faveur d'un projet de recherche porté et réalisé par les représentants d'usagers sur l'expérience de sécurité des soins des patients hospitalisés au sein de l'AP-HP.

Ce type de recherches communautaires, définies comme des recherches faites « pour, par et avec », sont connues pour être particulièrement efficaces, car pertinentes et traduites en actions concrètes.

Cette étude part de l'hypothèse que les patients – et leurs proches – expérimentent des événements indésirables qui affectent leur sentiment de sécurité. Les événements, facteurs d'un sentiment d'insécurité, sont à la fois de l'ordre du ressenti (et facteurs de *stress* évitables) mais aussi consécutifs à des faits médicaux, ou à une absence d'action médicale.

Protocole et échéancier

- Juillet 2018 : recueil de l'avis du comité d'éthique de l'INSERM (CEEI)
- Septembre 2018 : recrutement de 10 RU
- Octobre à novembre 2018 : élaboration des outils pour recueillir l'expérience des patients
- Novembre à décembre 2018 : formation des RU à la sécurité des soins, à la posture de chercheur, à l'éthique de la recherche
- Janvier à mars 2019 : recueil des données auprès de 200 patients et proches de patients
- Avril à septembre 2019 : caractérisation des expériences positives et négatives des patients, formalisation d'un questionnaire pouvant être utilisé plus largement
- Octobre à novembre 2019 : identification des mesures correctrices à partir des résultats précédents et de leur faisabilité, soutenabilité, acceptabilité par les équipes de soins
- Décembre 2019 : rédaction du rapport de recherche

Résultats attendus

L'objectif de recherche principal retenu est de générer des connaissances sur l'expérience de sécurité des soins des patients, hospitalisés en court séjour, et de proches, ainsi que sur leurs sentiments de sécurité liés aux soins.

Pour l'hôpital, deux résultats sont attendus :

- l'obtention d'un questionnaire pouvant être utilisé largement, et dont les réponses permettront d'asseoir une politique d'établissement en termes de perception de la sécurité des patients ;

- l'identification de mesures permettant d'améliorer l'expérience des patients en termes de sécurité des soins et de leur satisfaction liée aux soins.

Au niveau des RU : outre un accroissement de leurs rôles, il est attendu une utilité des résultats de l'étude pour conduire leur mission en CDU, et une amélioration de leur collaboration avec les services de soins.

2. Bilan des visites de certification V2014 – M^{me} Véronique BINET-DECAMPS, département de la qualité et de gestion des risques (DOMU)

Quels enseignements tirer de la V2014 ?

Quatre thématiques de la démarche de certification V2014 sont à l'origine du plus grand nombre de décisions : prise en charge médicamenteuse, prise en charge au bloc opératoire, gestion du dossier du patient et management de la qualité et de la gestion des risques.

La méthode du patient traceur a fait l'unanimité, tant auprès des équipes que des représentants des usagers, très présents et impliqués. Elle a participé au maintien de la dynamique. La méthode du patient traceur a été soulignée sur ces points par les experts visiteurs lors des visites.

Elle a permis un engagement commun, avant, pendant mais aussi après la visite.

Ceci a été cependant peu visible dans les rapports de certification : ce commentaire a depuis été pris en compte par la HAS (journée de juin 2017).

Les parcours des patients AP-HP n'ont pas mené à décisions en V2014. Les visites ont plutôt offert une opportunité aux GH d'offrir une vision transversale de l'ensemble de leurs parcours.

L'enjeu aujourd'hui consiste à maintenir cette dynamique : une note conjointe du président de la CME et du directeur général de l'AP-HP (2017) demande aux GH le recueil des parcours sur lesquels les GH/sites développeront des patients traceurs en 2018.

Les orientations de la HAS pour la prochaine certification V2020

Un des objectifs de la HAS dans le cadre de V2014 était d'évaluer la prise en charge intra hospitalière, notamment à travers la maîtrise de certains points clefs : coordination / continuité, urgences vitales, risque suicidaire, troubles nutritionnels, sortie...

Un autre objectif déclaré était d'évaluer la structuration et l'organisation des parcours des patients en prenant en compte les zones de transition amont-aval, notamment à travers la construction avec d'autres établissements de santé de projets médicaux partagés, d'équipes médicales communes, de développement de partenariats avec les structures médico-sociales et d'organisation de collaborations avec les professionnels extérieurs (MG, IDE, médecins spécialistes, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales...)

Le but affiché de la HAS pour la démarche de certification V2020 est de « passer d'une culture de moyens à une culture de résultats ». Pour ce faire il est prévu de cibler des points critiques de la prise en charge.

La réflexion visant à identifier les points critiques de la V2020 sera menée par des groupes d'experts de la HAS : un appel à candidature va être lancé.

Cette réflexion portera à la fois sur des thématiques transversales (identitovigilance, produits de santé, douleur, risque infectieux...), mais aussi sur des prises en charges spécifiques :

- secteurs (urgences, secteur ambulatoire...) ;
- populations (sujet âgé, maladie psychiatrique, cancer, maladies chroniques...) ;
- situation clinique à enjeu de qualité (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde...)

Ces points critiques devront être mesurables ou évaluables (en visite) soit par des indicateurs s'ils existent (ex. : lettre de sortie), soit par des investigations terrain qui seront privilégiées, notamment le patient traceur.

L'exemple du bloc opératoire dans les résultats de certification V2014 de l'AP-HP (juin 2018) illustre ce que pourra donner ce type d'investigation. On constate principalement que :

- les données liées à la programmation sont non sécurisées : gestion des flux patients réalisée de façon autonome par chaque spécialité ; multiplicité des supports de programmation et de régulation au bloc opératoire, qui peuvent être source d'erreurs, soit au niveau de la régulation à JO, soit sur l'identité du patient ;
- la permanence et la continuité des soins en chirurgie ambulatoire ne sont pas toujours prévues : absence de l'appel du jour et du lendemain, appel effectué par une secrétaire ou une aide-soignante, trace d'une information d'un dysfonctionnement (hyperthermie, douleur) transmis par le patient mais sans action corrective ;
- des manques sont constatés en radioprotection : défaut ou pas de port des EPI requis; absence de formation ;
- des failles persistent dans la gestion des médicaments et dispositif médicaux implantables (DMI) : mélange de spécialités dans les chariots d'anesthésie, défaut de traçabilité du DMI dans le compte rendu opératoire et d'information patient ;
- des comportements ou pratiques d'hygiène ne sont pas respectés : tenue non adaptée, port de bijoux, nombre de personnes dans la salle d'opération, entrées/sorties pendant l'intervention; salles laissées ouvertes, encombrement des circulations...

Tous ces éléments sont susceptibles d'être pris en compte comme « points critiques » selon la nouvelle méthode.

Toutes les informations sont consultables sur le site intranet de l'AP-HP, rubrique « certification V2014 » : <http://portail-cms.aphp.fr/qualite-pratiques>.