

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

Cellule d'appui de la 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 15 octobre 2015, 17h30-19h30

– Relevé de décisions –

Présents

D ^r Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
M ^{me} Sophie BENTEGEAT	DPUA
M ^{me} Véronique BINET-DECAMPS	DOMU/Q-Certification
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
D ^r Sandra FOURNIER	DOMU/ÉOH
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRIS
M ^{me} Pauline MAISANI	DOMU/Q-GdR
P ^r Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GdR
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
D ^r Nadia ROSENCHER	Hémovigilante centrale
D ^r Jean-Fabien ZAZZO	CLAN

Excusés

D ^r Rémy COUDERC	CME
P ^r Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D ^r Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D ^r Stéphane DAVID	DRH/DPC
D ^r Olivier HENRY	CME – 3CU
D ^r Isabelle NÈGRE	CME
P ^r Gérard REACH	CME-Hospitalité
D ^r Elisabeth SCHOUMAN-CLAYES	DOMU
P ^r Daniel SÉRÉNI	DRH/DPC
M. Fred SOPTA	CSIRMT
M ^{me} Françoise ZANTMAN	DSAP

Invités

D ^r Marie-Paule CHAUVEHEID	Présidente CVRIS HUPNVS
D ^r Marie-Pierre DILLY	CGRAS HUPNVS
P ^r Pierre-Jean GUILLAUSSÉAU	Coordonnateur du comité de certification GH St-Louis– Lariboisière
D ^r Christophe SEGOUIN	Président de la CQSS GH St-Louis– Lariboisière
D ^r Brigitte SÉROUSSI	Président CQSS HUEP

Ordre du jour :

- Bilan QSS & CAPCU : échanges avec les GH
 - HUEP** : D^r Brigitte SÉROUSSI, président CQSS
 - HUPNVS** D^r Marie-Paule CHAUVEHEID, présidente CVRIS, D^r Marie-Pierre DILLY, CGRAS
 - Saint-Louis – Lariboisière** : D^r Christophe SEGOUIN, président de la CQSS, P^r Pierre-Jean GUILLAUSSÉAU, coordonnateur du comité de certification

Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME :

<http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite>

- Plan d'action en hémovigilance, D^r Nadia ROSENCHER, hémovigilante AP-HP.

Le dernier compte rendu est adopté.

- **Bilan QSS & CAPCU : échanges avec les GH**

Le président de la CME rappelle ses responsabilités en matière de QSS & CAPCU et sa mobilisation sur le sujet. Il précise que ces rencontres ont pour objet, malgré son caractère tardif, d'être plus à l'écoute des GH. Il propose que chaque GH expose son organisation, ses éventuelles difficultés et attentes.

- *GH Saint-Louis – Lariboisière : D^r Christophe SEGOUIN, président de la CQSS, P^r Pierre-Jean GUILLAUSSÉAU, coordonnateur du comité de certification*

Un comité de pilotage, co-présidé par le DGH et le PCMEL, s'est mis en place, à l'occasion de la certification V2010. Les résultats ont été satisfaisants, avec 3 recommandations, dont une seule non levée sur le dossier patient. Ce comité, dénommé commission d'amélioration des prises en charge, pour éviter le terme qualité, se réunit tous les mois. Des thèmes QSS sont régulièrement traités en CME ou en conseil exécutif. Le sujet est systématiquement évoqué dans les conférences de pôle. Chaque pôle identifie ses propres objectifs qualité et participe à ceux définis, à l'échelon du GH, comme la mise en place de la lettre de sortie. Pour inciter les pôles à participer à cet indicateur, un intéressement de 500 000 euros pour l'ensemble du GH, est proposé.

La certification V2014 permet de créer une dynamique QSS, ainsi le séminaire organisé le 14 octobre avec les pilotes de processus a eu du succès, mais la difficulté majeure reste la mobilisation des médecins. Sur ce point, l'échelon central est un stimulus important.

- *HUPNVS D^r Marie-Paule CHAUVEHEID, présidente CVRIS, D^r Marie-Pierre DILLY, CGRAS*

Les difficultés rencontrées pour la visite de certification, avec des multiples visites de suivi, réalisées dans un contexte de gouvernance instable n'a pas facilité la promotion de la QSS & CAPCU au sein du GH.

L'absence de temps médical dédié est une autre difficulté qui est loin d'être résolue même si quelques solutions émergent, comme la désignation, sur un poste vacant depuis plusieurs mois, d'un médecin hémovigilant mi-temps. La mobilisation des consultants sur des projets QSS est une piste à promouvoir.

Compte tenu de la taille du GH et de l'éloignement des sites, il a été décidé de préserver des sous commissions QSS par site. Pour relayer la dynamique, le DGH et le PCMEL ont récemment demandé à chaque pôle de désigner un médecin QSS.

Un rapide panorama est fait sur les actions en cours : un BEA (bureau enquête analyse) a été créé pour analyser et évaluer la gravité des ÉIAS déclarés, trois patients traceurs (cardiologie, accouchement, cancer colo-rectal) seront réalisés pour la certification. Certaines thématiques transversales comme le médicament, le CLAN, le CLIN, l'équipe mobile d'antibiothérapie sont bien organisées. D'autres méritent une réelle mobilisation pour améliorer les résultats des audits réalisés sur le port systématique d'un bracelet par les nouveau-nés, et sur la bonne gestion des DMI périmés au bloc opératoire. Le GH a donné son accord pour tester le projet

Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME :

<http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite>

hospitalité. Enfin, le kit de simulation pour les PL est présenté à chaque changement d'interne, mais le suivi n'est pas encore réalisé.

- *HUEP : D^r Brigitte SÉROUSSI, président CQSS*

La visite de certification s'est conclue par 4 recommandations. Le GH a créé une commission Qss qui inclut les sous-commissions Qss, des représentants des pôles. Regroupant environ 40 personnes, elle se réunit 4 fois par an alors que le comité opérationnel se rencontre tous les mois. Un point qualité est réalisé 4 fois par an en CME et au moins 2 fois par an au COMEX. Les conférences de pôle (4/an) incluent toujours un point qualité et un échange sur les résultats des indicateurs Qss. La démarche d'intéressement est à l'étude.

Il existe un binôme Qss par pôle, certains sont volontaires, d'autres volontaires désignés, le temps médical repose sur le bénévolat. L'expérimentation des patients traceurs est une opportunité d'impliquer la communauté médicale. Ainsi six médecins ont répondu à l'appel d'offres.

Le séminaire qualité, ouvert à tous et réalisé annuellement, avec des intervenants extérieurs (HAS par exemple sur patient traceur), des ateliers conduits en parallèle puis une restitution plénière remporter un succès certain.

La sous-commission ÉPP est très active et on espère que les ÉPP enregistrées dans la base AP² seront un jour valorisées dans le DPC. Dans le domaine de la gestion des risques, des initiatives intéressantes ont été menées, telle la sensibilisation des équipes à la gestion des risques par la projection du film « que reste-t-il de nos erreurs ? », la réalisation d'enquête de culture de sécurité. Enfin, le projet *Hospitalité* est un sujet qui commence à être abordé.

Donner du sens à ces démarches reste difficile, l'absence de valorisation, la médiocrité de notre système d'information pour réaliser les audits sont autant de freins à la Qss.

- **Plan d'action en hémovigilance, D^r Nadia ROSENCHER**

L'erreur identité est à l'origine de la majorité des erreurs transfusionnelles, 0,88 % sont graves. Suite à la réunion des hémovigilants, trois groupes de travail ont été identifiés. Les actions proposées, qui ont pour objectif de mieux prévenir ces erreurs, ciblent les points suivants :

- Ne pas réaliser les 2 prélèvements pour le groupe sanguin, en même temps ;
- Uniformiser les feuilles de prescription des PSL et éviter les redondances (RAI, fichier ÉFS) ;
- Rappeler les seuils transfusionnels pour diminuer les prescriptions : moins on transfuse, moins on fait d'erreurs ;
- Rappeler l'interaction multidisciplinaire pour réaliser la concordance sur l'identité : administratifs, prescripteurs, patients, ÉFS.

Ce plan sera présenté à la CME de novembre.

- Thèmes et sujets à traiter en cellule QSS & CAPCU et en CME

Prochaines réunions QSS & CAPCU :

Cellule Qss & CAPCU du 19 novembre

- Bilan QSS & CAPCU : Échanges avec les GH
 - **HUPIFo** : D^r Jean-Laurent LE QUINTREC, vice-président CMEL, D^r Bernard PAGE, CGRAS
 - **Robert-Debré** : D^r Sophie AISENFISZ, CGRAS
 - **Necker** : D^r Mariane DE MONTALEMBERT, présidente CQSS, P^r Philippe HUBERT, président COVIRIS
 - **PSL** : P^r Philippe GRENIER, président CMEL, D^r Benjamin GRANGER, P^r Serge HERSON, CGRAS
 - **HUPS** : D^r Renato FIOR, président CQSS
 - **Henri-Mondor** : D^r Jean-Philippe DAVID, vice-président CQSS
 - **HUPSSD** : D^r Jean-Eudes FONTAN, président CQSS
 - **HAD** : D^r Matthieu DE STAMPA, président CCM

Cellule Qss & CAPCU du 17 décembre

- Les projets QSS & CAPCU à traiter en 2016 ?
- Accompagnement des équipes, en cas d'ÉIG ?

Prochaines CME :

CME du 10 novembre 2015 (bureau du 28 octobre)

- Plan *Hémovigilance*, D^r Nadia ROSENCHER

CME du 8 décembre 2015 (bureau du 25 novembre)

- Programme d'action QSS & CAPCU : bilan et perspectives, P^r Loïc CAPRON

Les thématiques Qss & CAPCU à présenter et/ou à programmer en 2016

- Qualité des soins en gériatrie (SLD)
- QSS & CAPCU en chirurgie ambulatoire
- Accompagnement des équipes, en cas d'ÉIG
- Identification et prévention du risque suicidaire des patients, hors psychiatrie
- Prévention des céphalées post PL : Où en sommes-nous ? D^r Anissa BELBACHIR
- Dépistage et prise en charge de la dénutrition des patients en cancérologie et en chirurgie majeure programmée, D^r Jean-Fabien ZAZZO
- Pharmacovigilance : bilan de la plateforme et résultats AP-HP 2015, P^r Hervé LE LOUET
- Enjeux de la biologie délocalisée et bilan du déploiement de l'accréditation COFRAC, D^r Rémy COUDERC et P^r Luc CYNOBER
- La médiation à l'AP-HP
- Accréditation en équipe : un projet à développer
- Promotion et diffusion des outils QSS & CAPCU, M. Patrick CHANSON
- QSS & CAPCU et formation des internes et étudiants à l'hôpital ?
- QSS & CAPCU et effectifs

Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME :

<http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite>