

# Programme pour la qualité, la sécurité des soins & les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers QSS& Capcu

CTEC AP-HP – 10 juin 2013

Pr Loïc CAPRON, président de la commission médicale d'établissement  
Pr Christian RICHARD, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins  
Dr Marie-Laure PIBAROT, DMA-Qualité, sécurité des soins

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

---

- Responsabilité de la CME et de son président
- Sélection d'un nombre limité d'objectifs et d'actions prioritaires concernant les soins
- Approche conjointe médicale et paramédicale
- Suivi par des indicateurs simples, sans travail supplémentaire des équipes

# Méthode

---

## ➤ Création d'une cellule CME QSS & Capcu en juin 2012

- CME et paramédicaux (CSIRMT)
- DMA, DSAP, DSPC
- Clin, Clan, Clud-Sp, Comédims, Coviris, 3CU , DPC

## ➤ Présentation du programme aux instances

- CME: 14 mai
- Directoire: 21 mai
- CSIRMT: 23 mai (unanimité pour)
- 3CU: 27 mai
- Conseil de surveillance: 6 juin (unanimité pour)
- CTEc: 3 juin (unanimité contre), 10 juin

# Programme QSS & CAPCU – 2013

## Dix axes d'action

---

1. Organisation QSS & CAPCU
2. Événements indésirables graves (EIG) associés aux soins
3. Développement professionnel continu (DPC)
4. Suivi de la certification des groupes hospitaliers et hôpitaux hors-GH
5. Promotion des bonnes pratiques soignantes
6. Infections associées aux soins
7. Prise en charge médicamenteuse
8. Troubles nutritionnels
9. Douleur et soins palliatifs
10. Satisfaction et participation des usagers

# 1. Organisation QSS & CAPCU à l'AP-HP

---

- Création de la cellule QSS & CAPCU
- Programme d'action pour la durée du mandat de la CME avec rapport annuel d'évaluation
- Répartition des rôles entre l'échelon central et les échelons locaux (GH)

## 2. Gestion des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins

---

- Revues de morbi-mortalité (RMM) dans tous les services « à risque »
- Procédure unifiée GH et AP-HP pour la gestion des EIG particulièrement graves
  - préconisations du groupe CME

# 3. Coordination du développement professionnel continu (DPC)

---

## Coordination

- Médecins, pharmaciens, odontologistes, sages-femmes  
→ président de la CME
- Paramédicaux  
→ président de la CSIRMT
- Costrat DPC (DRH, DMA, DSAP) des PM & PNM

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

- Création d'un organisme de DPC (O-DPC) AP-HP
- Transformation des actions de formation et d'évaluation de pratiques existantes en programme de DPC (RMM...)
- Suivi du nombre de PM et PNM ayant suivi dans l'année un programme de DPC

# 4. Suivi des résultats de la certification des GH et hôpitaux hors-GH

---

- Suivre les résultats de la certification V2010
  - Nombre de GH et hôpitaux hors GH avec réserves
  - Mise en œuvre des recommandations
- Anticiper la prochaine certification (V2014)
  - Rencontre siège / HAS (haute autorité de santé) début 2014



# 5. Lutte contre les infections associées aux soins

---

## ↳ Lutter contre les bactéries multirésistantes aux antibiotiques

- Hygiène des mains
  - Doubler le volume annuel de solutions hydro-alcooliques (SHA) consommé par hôpital (indicateur national)
- Diminuer de 5% le volume des antibiotiques consommés
- Maîtrise du péril fécal

## 6. Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse

---

- Promouvoir l'analyse pharmaceutique des prescriptions
  - Proportion de lits de court séjour avec analyse pharmaceutique (indicateur contrat de bon usage - Cbus)
- Favoriser les retours d'expérience sur les erreurs médicamenteuses
  - Nombre et qualité des revues de morbi-mortalité (RMM)
  - Créer des comités de retour d'expérience (CREX)

# 7. Troubles nutritionnels

---

- Mieux dépister la dénutrition par la mesure du poids, de l'indice de masse corporelle (IMC) et de la perte de poids
  - Amélioration des résultats AP-HP de l'indicateur national sur la dénutrition
- Promouvoir la prise en charge des patients dénutris (chirurgie, oncologie, gériatrie)

# 8. Douleur et soins palliatifs

---

- Mieux mesurer et améliorer la prise en charge de la douleur
  - Amélioration des résultats AP-HP de l'indicateur national sur la mesure de la douleur
  - Utilisation du livret douleur AP-HP et de l'application informatique
  - Prévention des céphalées après ponction lombaire
- Promouvoir les droits et choix des patients en fin de vie
  - Diffusion de la plaquette d'information « Fin de vie »
  - Réunions de concertation pluridisciplinaires (sédation, décision de limitation et d'arrêt de traitement)

# 9. Promotion des bonnes pratiques soignantes

---

- Approche conjointe médicale et paramédicale de l'évaluation de la qualité des soins
- Prévention pluridisciplinaire des escarres de décubitus
  - Incidence des escarres (enquête annuelle)
  - Utilisation d'échelles de risque validées et plans d'action

# 10. Satisfaction et participation des usagers

---

- Mesurer la satisfaction des patients avec retour des résultats aux services
  - Évaluation de l'expérimentation « enquête en ligne », diffusion
- Informer les professionnels sur les droits des usagers et mieux impliquer leurs représentants dans les projets des GH
  - Actions d'information et formation des professionnels
  - Participation des représentants des usagers aux groupes de travail QSS & Capcu

# Points forts

---

- Coordination de la politique QSS & Capcu de l'AP-HP
  - Centre
  - Périphérie (GH)
- Coopération soignante, médico-paramédicale
- Choix concerté de dix thèmes d'action
- Consultation de toutes les instances
- Programme 2013-2016 avec évaluation annuelle
- Cellule QSS & Capcu pluridisciplinaire se réunissant tous les mois depuis juin 2012