

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 15 mai 2014, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents

M ^{me} Nadia BENZEKKI	Cabinet CME
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
D ^r Stéphane DAVID	DRH/DPC
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRiS
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D ^r Nicole PERIER	DOMU/QSS
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DOMU/QSS
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
M ^{me} Françoise ZANTMAN	DSAP
D ^r Jean-Fabien Zazzo	CLAN
M. Fred Sopta	CSIRMT

Invités

M ^{me} Isabelle MOUNIER-EMEURY	DSPC
M ^{me} Anne-Claude LEVOYER	DSPC

Excusés

D ^r Anissa BELBACHIR	DRH/DPC
D ^r Rémy COUDERC	CLUD-SP
D ^r Olivier HENRY	CME
M Hubert-JOSEPH-ANTOINE	CME-3CU
P ^r Gérard REACH	DSPC
P ^r Daniel SERENI	CME - Hospitalité
	DRH/DPC

Ordre du jour

1. Evaluation des projets prioritaires du programme QSS et CAPCU :
satisfaction et implication des usagers ; médicament ; infections
nosocomiales ; synthèse et priorités 2014 à proposer à la CME
2. Analyse médico-soignante, suite au décès d'une patiente par étouffement
par le dispositif de contention, Pr Christian RICHARD
3. Questions diverses
 - Démonstration du logiciel EASY-RMM
4. Thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et en CME

1/ Evaluation du programme Qss et CAPCU

- **Satisfaction et participation des usagers, M^{mes} Anne-Claude Levoyer et Isabelle MOUNIER-EMEURY**

Cet axe inclut le recensement des actions d'information/formation des personnels aux droits des usagers, l'implication des usagers dans les projets QSS de leur GH et la mesure de la satisfaction des usagers par l'enquête en ligne.

L'enquête menée auprès des directeurs qualité montre une grande diversité des actions d'information/formation des personnels. On décompte environ 250 personnes formées par GH. Parmi les actions remarquables, il faut noter la formation des nouveaux arrivants. L'implication des usagers dans les projets QSS progresse par rapport à 2012, six GH sont particulièrement investis.

En ce qui concerne la mesure de la satisfaction des patients par l'enquête en ligne, l'expérimentation a conduit à préciser l'accès de chacun aux informations, en particulier aux *verbatim*. La démarche permet de disposer de beaucoup plus de retour des patients que les enquêtes habituelles et de mettre une synthèse à disposition des services. Avant de généraliser l'expérimentation, les règles nécessaires au respect de la confidentialité doivent être définies : par exemple, ne pas permettre l'identification des personnes dans des services où les équipes comprennent un nombre limité de praticiens et/ou de soignants.

- **Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse, Pr Béatrice CRICKX**

Le bilan 2013 présenté à la CME d'avril montre que les objectifs retenus en termes de QSS de la prise en charge médicamenteuse ont été globalement atteints, même si les résultats de la certification ne sont pas toujours au rendez-vous. En ce qui concerne les actions prioritaires retenues pour le programme QSS & CAPCU, on observe une progression de tous les indicateurs. L'analyse pharmaceutique en MCO est réalisée dans 50% des cas, soit +10% par rapport aux résultats du contrat de bon usage (CBUs) 2012. L'audit du dossier de soins 2012 montre un taux de traçabilité de l'administration et de la prescription des médicaments sur le même support proche de 100%. Enfin, les démarches de retour d'expérience (CREX) sur le médicament se mettent progressivement en place (44% sont effectives), même si des progrès sont attendus, en termes de participation pluri professionnelle et de mise en œuvre des actions d'amélioration. Pour 2014, il est proposé de poursuivre les démarches en cours, d'initier une réflexion sur la continuité du traitement médicamenteux en amont et en aval de l'hospitalisation, et de développer une politique de formation, notamment des nouveaux arrivants et des internes.

- **Prévention des infections associées aux soins, Dr Sandra FOURNIER**

L'incidence des bactéries multi-résistantes continue à augmenter en 2013. Les 3 actions prioritaires sélectionnées pour maîtriser cette augmentation ont des résultats variables : l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA) reste très insuffisante, avec en moyenne une friction réalisée sur les trois attendues ; la consommation des antibiotiques est stabilisée par rapport à 2012 et on peut noter des progrès en termes de formation et d'acquisition d'équipements pour améliorer la gestion des excréments.

En 2014, il est proposé de mobiliser les usagers sur l'utilisation des SHA, de faire appel aux référents antibiotiques pour mieux promouvoir la réévaluation de la prescription antibiotique et enfin de proposer un DPC paramédical sur la gestion des excréments.

2 - Analyse médico-soignante, suite au décès d'une patiente par étouffement par le dispositif de contention, P^r Christian RICHARD

Suite à cet événement, le directeur général et le président de la CME ont diligenté une enquête médico-administrative. L'enquête administrative menée par la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) a été poursuivie par une mission d'accompagnement médico-soignante de l'hôpital. Parallèlement, une analyse médicale, coordonnée par le CGRAS, a été réalisée avec l'ensemble de l'équipe en présence d'experts extérieurs.

Une réflexion conjointe organisée avec la DIA a permis de faire les constats suivants :

- la patientèle en SLD évolue, avec de nombreux patients présentant des troubles cognitifs difficiles à prendre en charge ;
- la mobilité limitée des aides-soignantes, au regard des infirmiers et de l'encadrement, ne permet pas la formation de binômes IDE/AS fonctionnels ;
- un certain cloisonnement des SLD au sein de la filière gériatrique, qui isole les professionnels qui y travaillent ;
- un projet de vie individualisé, construit avec les patients et leurs proches, doit être remis au 1^{er} plan.

Les recommandations générales de cette approche concertée concernent la plus grande implication des médecins, les échanges entre l'équipe médico-soignante et les proches et la réflexion à mener pour concilier liberté individuelle et pratiques de contention.

Il est retenu de poursuivre cette réflexion, en lien avec les gériatres. Une réunion est prévue prochainement avec le président de la CME.

2 – Questions diverses

- **Logiciel EASY-RMM**

Le P^r Michel MEIGNAN a réalisé récemment la démonstration des fonctionnalités d'un logiciel d'aide à la réalisation des RMM (EASY- RMM), tel qu'il est utilisé à Henri Mondor, suite à un accord de coopération scientifique entre HMN et l'Université Champollion d'Albi-Toulouse. Il est retenu de recueillir le point de vue du P^r Michel ZEHRA sur l'opportunité de tester ce logiciel dans d'autres GH.

- **Rapport IGAS sur le DPC**

Le D^r Stéphane DAVID informe de la publication du rapport de l'IGAS sur le DPC. La question de sa traduction opérationnelle est posée.

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

- **Thématiques et invités potentiels**

- Projets qualité, sécurité des soins de la direction des soins et activités médico-techniques, Mme Françoise ZANTMAN ;
- Indicateurs de satisfaction : I-satis 2013, comparaison 2012 ;
- Chambre des erreurs, Dr Christophe TRIVALLE ;
- Qualité et sécurité des soins en SLD : Dr Marie-France MAUGOURD (présidente de la collégiale de gériatrie), Drs Yves WOLMARK (CS gériatrie Bretonneau) et Sylvie HAULON (CS gériatrie Émile-Roux).

- **CME Réunion du 10 juin 2014 (bureau du 28 mai)**

- Bilan annuel du programme d'action QSS & CAPCU de l'AP-HP (P^r Christian RICHARD, D^r Marie-Laure PIBAROT)
 - Dates de présentation aux autres instances à valider : CSIRMT (25 juin) ; 3CU (9 septembre) ; CTE (16 juin, dates ultérieures non connues) ; conseil de surveillance (19 juin, dates ultérieures non connues)
 - Recommandations du groupe de travail « hospitalité », Pr Gérard REACH

- **CME Réunion du 8 juillet 2014 (bureau du 25 juin)**

- Paiement à la qualité, programme IFAQ (incitations financières à la qualité), D^r Isabelle GASQUET
- La gestion des excréments, Dr Sandra FOURNIER

- **CME Réunion du 9 septembre 2014 (bureau du 27 août)**