

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 18 mai 2016, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents :

- D^r Anissa BELBACHIR CLUD-SP
- M^{me} Véronique BINET-DECAMPS DOMU/Q-Certification
- D^r Rémy COUDERC CME
- Dr Jean-Eudes FONTAN CME
- D^r Sandra FOURNIER DOMU/EOH
- P^f Noël GARABÉDIAN Président de la CME
- D^r Anne GERVAIS Vice-présidente CME
- P^f Philippe LECHAT COMÉDIMS
- M^{me} Pauline MAISANI DOMU/Q-GdR
- P^f Jean-Claude MELCHIOR CLAN
- D^r Marie-Laure PIBAROT DOMU/Q-GdR
- M^{me} Catherine RAVIER Cabinet CME
- P^f Christian RICHARD CME/CLIN/CGRAS
- P^f Daniel SÉRÉNI DRH/DPC
- D^r Jean-Fabien ZAZZO CLAN

Excusés :

- M^{me} Sophie BENTEGEAT DPUA
- D^r Marie BORNES CME
- P^f Béatrice CRICKX CME/RSMQ
- D^r Nicolas DANTCHEV CME – 3CU
- D^r Stéphane DAVID DRH/DPC
- D^r Nadia ROSENCHER Hémovigilante /DOMU
- D^r Laurent TRÉLUYER DSI
- D^r Laurent VAUTIER CSIRMT
- P^f Daniel VITTECOQ COMAI
- M^{me} Françoise ZANTMAN DSAP

Invités :

- M. Nour AMHAR-KHODJA DSAP
- Jules GREGORY CME
- Julien LENGLET CME
- M^{me} Anne-Claude LE-VOYER DPUA

Ordre du jour

1. Prévention des infections nosocomiales, indicateurs nationaux et institutionnels, D^r Sandra FOURNIER et P^f Christian RICHARD
2. Tour de table sur les projets et priorités
3. Rencontre avec les internes : MM. Julien LENGLET et Jules GREGORY
4. Thématiques QSS & CAPCU à débattre en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

1. Prévention des infections nosocomiales : indicateurs nationaux et institutionnels, D^r Sandra FOURNIER et P^r Christian RICHARD

Le D^r Sandra FOURNIER présente les résultats de 4 indicateurs : surveillance des infections du site opératoire (ICA-Iso), grippe nosocomiale, épidémies de BHRé et indicateur IC-SHA.

1. 90% des services calculent le taux d'Iso pour la chirurgie conventionnelle, la cible est de 100%. La check-list, qui est obligatoire, n'est pas mise en pratique dans tous les blocs opératoires.
2. Treize épisodes de grippe nosocomiale ont été enregistrés en 2015 et seulement 25 % des médecins seraient vaccinés selon les chiffres dont dispose la médecine du travail.
3. Le nombre de patients porteurs de BHRé augmente, en lien avec l'hospitalisation de patients ayant séjourné à l'étranger. Cependant le nombre d'épisodes épidémiques diminue, en raison de l'efficacité des mesures mises en œuvre précocement dans les hôpitaux. L'AP-HP a des résultats bien meilleurs que les autres établissements hospitaliers. Les expériences de « cohorting » avec regroupement des patients porteurs de BHRé au sein d'un même site/GH sont à développer.
4. L'utilisation des SHA est essentielle pour prévenir la transmission manuportée des infections et limiter l'infection des dispositifs médicaux. Il est demandé de réaliser une friction HA avant et après contact avec un patient. En 2015, pour 2 frictions nécessaires, une seule est réalisée.

Les priorités 1, 3, 4 sont retenues et viennent en complément de la campagne antibiotique qui a été récemment lancée. Le sujet sera présenté à la CME de juin. Une information sera donnée, à cette occasion, sur la mise en place d'une astreinte d'infectiologie sur l'Île-de-France, financée par l'ARS.

2. Programme QSS & CAPCU 2017-2020 et tour de table

Le président de la CME doit proposer et faire valider par les instances un programme QSS & CAPCU 2017-2020. Les orientations et les modalités proposées par le D^r Marie-Laure PIBAROT sont validées : 10 axes d'action, 2 priorités par axe impliquant les équipes médico-soignantes (et si possible les patients et/ou représentants des usagers), des indicateurs mesurables pour chaque priorité.

La démarche sera présentée à la CME de juillet aux présidents de CMEL. Les priorités seront débattues avec les responsables des commissions QSS & CAPCU des GH à la réunion du 19 octobre et avec les représentants des usagers en novembre, avant présentation en CME, CSIRMT, 3CU, conseil de surveillance.

Plusieurs sujets méritent un approfondissement : soins palliatifs/fin de vie, satisfaction et participation des usagers et DPC. Il est retenu que chacun propose des priorités par courriel et que l'ensemble du programme soit finalisé en septembre.

3 – Implication des internes

Le PCME rappelle l'importance d'impliquer les internes dans les démarches QSS & CAPCU. Il propose à MM. Jules GREGORY et Julien LENGLET d'être systématiquement informés et invités aux réunions et leur donne la parole pour connaître leurs attentes et suggestions. Plusieurs sujets sont évoqués :

- discuter de la juste séniorisation des internes, à rechercher tout au long du cursus de l'internat;

- bénéficier d'une formation de qualité dans tous les services ;
- être accompagné, soutenu en cas d'ÉIG, en particulier si l'ÉIG est associé à une relation difficile avec les praticiens seniors du service ;
- disposer des principaux protocoles utilisés dans l'hôpital, mais aussi dans les services dans lesquels on intervient en garde ;
- disposer d'un annuaire des principales personnes ressources à appeler en cas de besoin (gestion d'un arrêt cardio-respiratoire, vigilants...)

En ce qui concerne les deux derniers points, l'AP-HP pourrait s'inspirer de l'application développée par l'IGR qui permet aux internes et nouveaux arrivants de connaître les principales CAT ainsi que les personnes ressources.

Force est de constater que les systèmes existants à l'AP-HP, comme le livret douleur par exemple, ne sont pas assez connus et utilisés et qu'il est nécessaire de mieux communiquer sur l'existant et de développer des outils communs (simulation).

Il est retenu de réfléchir à la mise à disposition d'une application commune AP-HP avec des modules personnalisés par site / GH. Les P^{TS} Philippe LECHAT et Daniel SÉRÉNI et MM. Jules GREGORY et Julien LENGLET sont chargés de réaliser un recensement de l'existant et des besoins et de présenter un projet à la réunion QSS & CAPCU du 21 septembre.

4. Thématiques QSS & CAPCU à débattre en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le calendrier des présentations est mis à jour.