

Commission médicale d'établissement et
Direction de la politique médicale de l'AP-HP

Cellule d'appui CME pour les missions en matière de qualité et sécurité des soins (QSS), et des conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU)

Réunion du 4 octobre 2012, 17h30-19h00 – Relevé de décision

Présents

D ^r Anissa BELBACHIR	CLUD
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
D ^r Rémy COUDERC -	CME
D ^r Sandra FOURNIER	EOH centrale
M. Hubert JOSEPH-ANTOINE	DSPC
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
M ^{me} Karima LAKHALALKI-NFISSI	CSIRMT
D ^r Nicole PERIER	DPM
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DPM
P ^r Christian RICHARD	CME
D ^r Georges SEBBANE	Vice-président de la CME
P ^r Daniel SERENI	DRH
M ^{me} Roselyne VASSEUR	DSAP

Excusés

P ^r Béatrice CRICKX	CME
D ^r Stéphane DAVID	DRH
P ^r Gérard REACH	CME

Ordre du jour

- Validation du relevé de décision
- Tour de table sur les projets en cours
- Désignation du coordonnateur des risques associés aux soins
- Règlement intérieur de la CME – mise à jour
- Articulation QSS centrale et locales
- Elaboration du document de synthèse QSS et CAPCU
- Questions diverses

M.-L. PIBAROT assure désormais le secrétariat de séance : prise notes, rédaction des comptes rendus, agenda des réunions.

1. Validation du relevé de décision de la précédente réunion (7 septembre)

2. Tour de table sur les projets en cours

Composition de la cellule CME QSS et CAPCU

La 3CU sera représentée par les deux médecins de la CME qui y participent, les D^{rs} Olivier HENRY et Nicolas DANTCHEV. Cette décision sera présentée aux représentants des usagers. Invitation des présidents du CLAN et du COMEDIMS, les P^{rs} Jean-Claude MELCHIOR et Philippe LECHAT.

CLIN et EOH (P^r C. RICHARD et D^r S. FOURNIER)

La meilleure maîtrise des épidémies à bactéries résistantes aux bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) est une priorité du CLIN central qui souhaite fixer des objectifs plus ambitieux d'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA) que ceux fixés par le ministère. *La campagne de promotion des SHA sera présentée en CME.*

Le deuxième thème prioritaire est le bon usage des antibiotiques incluant l'automatisation de la réévaluation de la prescription à 48h. Le travail est (ou sera) mené, d'une part avec le COMEDIMS, d'autre part avec l'équipe du P^r Éric LEPAGE et le groupe « prescription informatisée », coordonné par le P^r B CRICKX.

Développement professionnel continu, DPC (P^r D. SERENI)

Le déploiement du DPC, à l'échelon national, est retardé (report de janvier à juin 2013). Tous les textes ne sont pas parus. Le principe d'une adhésion de l'AP-HP à l'ANFH est en discussion. Sans attendre la parution de tous les textes, le département du DPC prépare le dépôt d'un dossier pour que l'AP-HP soit agréée comme organisme de DPC.

La présentation du DPC est prévue à la CME du 13 novembre, avec passage au bureau de la CME du 31 octobre (P^r D. SERENI et D^r N. PERIER en 15 minutes)

Projets de la DSAP (M^{mes} R. VASSEUR, G. LADEGAILLERIE, K. LAKHALALKI-NFISSI)

La priorité est donnée à la sécurisation de l'administration du médicament (kit de formation, film, logigramme, diffusion des bonnes pratiques d'administration en long séjour).

La DSAP pilote l'évaluation annuelle du dossier de soins et l'enquête annuelle de prévalence des escarres de l'APHP. L'évaluation du dossier de soins de l'APHP via sa grille dans qualhas pourrait à terme être étendue par la HAS à l'ensemble des hôpitaux. D'autres chantiers sont en cours : prévention de l'incontinence notamment en gériatrie, suite à la demande des représentants des usagers ; prévention des douleurs induites par les actes non invasifs, en lien avec le CLUD, prévention des chutes de patients...

CLUD (D^r A. BELBACHIR)

Le projet prioritaire est la diffusion du livret informatisé sur la douleur que les experts du CLUD ont élaboré. Les 30 000 téléchargements du livret en 10 mois, les demandes de plusieurs pays francophones témoignent de l'intérêt de cet outil qui est disponible sous format papier, et surtout sous format électronique : I-phone, I-Pad et internet. Les mises à jour prévues concernent l'ajout d'un chapitre pédiatrie, la création de liens avec le Vidal et la pharmacovigilance, la traduction en anglais.

La forme papier du livret est abandonné, le partenariat avec la fondation UPSA est confirmé, M. JOSEPH ANTOINE fera des propositions pour une campagne de promotion. Il étudiera aussi les possibilités de faciliter l'accès du livret aux infirmières dans les services. L'intégration dans le dossier informatisé de l'évaluation de la douleur, en fonction du patient et de la pathologie du livret est à revoir avec l'équipe du P^r LEPAGE.

Le 3^e projet du CLUD est la prévention des douleurs post-ponction lombaire. Les aiguilles actuellement au marché AP favorisent la création de brèche durale. Le D^r Paul ZETLAOUI sera invité à une prochaine réunion de la cellule CME pour présenter les résultats de l'étude de prévention qu'il a réalisée.

Évaluation des pratiques professionnelles (EPP), certification et qualité (D^r N PERIER)

La base AP² se déploie progressivement à l'AP-HP et dans les CHU des autres régions. La prochaine réunion des référents EPP est le 18 octobre.

Les premiers résultats de la certification pointent des difficultés liées notamment à l'identitovigilance, la vétusté des locaux et les sécurités réglementaires (sécurité incendie).

Enfin, plusieurs sites et GH ont postulé pour expérimenter le projet national du financement à la qualité.

Médicament (V. BINET-DECAMPS)

Tous les GH, sauf un, ont nommé un responsable de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ). Le groupe de travail *Prescription informatisée* a intégré dans sa réflexion les informations nécessaires à l'automatisation des indicateurs nationaux sur la qualité, les alertes, l'interface avec le dossier infirmier.

Les résultats du CBUS (C. MONTAGNIER-PETRISSANS) sont présentés à la CME d'octobre.

Service au patient (H. JOSEPH-ANTOINE)

Un nouveau cycle d'audits sur accueil, confort, restauration des patients réalisé par des binômes représentant des usagers et hospitalier va être relancé.

Le D^r Marilucy LOPEZ-SUBLET (médecine interne, Avicenne) participera au groupe de travail de la 3CU sur l'acquisition de nouvelles chemises d'hôpital en vue de mieux respecter l'intimité des patients

Pour améliorer le recueil de la parole des usagers, les questionnaires de sortie ont été modifiés et une enquête en ligne sera bientôt disponible.

Gestion des risques / sécurité des patients (D^r M.-L. PIBAROT)

Un travail est en cours sur les événements indésirables graves (EIG, erreurs médicamenteuses graves provoquant le décès du patient, mais aussi suicide du soignant responsable de l'erreur...) qui mettent les équipes en difficulté.

Un rendez-vous, associant L. CAPRON, G. SEBBANE et M.L. PIBAROT est prévu avec M. Gérard COTELLON qui coordonne le groupe de travail EIG.

3. Désignation du coordonnateur des risques associés aux soins

Après avoir passé en revue la liste des consultants en première année, il est décidé que le P^r C. RICHARD contacte le P^r Jean-Jacques ROUBY (anesthésie-réanimation à la Pitié) pour savoir s'il pourrait être intéressé.

Compte-tenu de l'heure tardive, les autres sujets sont reportés.

4. Prochaines réunions

- 8 novembre 17h30, salle Xavier Leclainche (2^e étage, rue Saint-Martin)
- 20 décembre à 17h30, salle Xavier Leclainche.

Les nouveaux membres à inviter sont les Drs Dantchev et Henry (représentants de la CME à la 3CU), les P^{rs} MELCHIOR (CLAN central) et LECHAT (COMEDIMS).

5. Projet d'ordre du jour du 8 novembre

- Validation du relevé de décision de la réunion du 4 octobre 2012
- Désignation du coordonnateur des risques associés aux soins
- Règlement intérieur de la CME – mise à jour
- Articulation QSS centrale et locales
- Élaboration du document de synthèse QSS & CAPCU
- Calendrier
 - Programmation des sujets QSS & CAPCU en CME
 - Réunions 2013 de la cellule
 - Liste et programmation des invités : D^r Paul ZETLAOUI, P^r Éric LEPAGE
- Questions diverses