

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 16 octobre 2014, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents

M ^{me} Sophie BENTEGEAT	DSP
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
D ^r Rémy COUDERC	CME
P ^r Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D ^r Sandra FOURNIER	DOMU/EOH
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRiS
M ^{me} Pauline MAISANI	DOMU/Q-GdR
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D ^r Nicole PERIER	DOMU/Q-GdR
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GdR
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Gérard REACH	CME - Hospitalité
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
P ^r Daniel SERENI	DRH/DPC
D ^r Elisabeth SCHOUMAN-CLAEYS	DOMU/
M ^{me} Françoise ZANTMAN	DSAP
M. Fred SOPTA	CSIRMT

Excusés

D ^r Anissa BELBACHIR	DRH/DPC
D ^r Nicolas DANTCHEV	CLUD-SP
D ^r Stéphane DAVID	CME – 3CU
D ^r Olivier HENRY	DRH/DPC
D ^r Jean-Fabien Zazzo	CME-3CU
	CLAN

Ordre du jour

- 1 Projet « Prise en charge des patients » du plan stratégique, M^{me} Sophie BENTEGEAT, DPUA ;
- 2 Point d'information sur Ebola, D^r Sandra FOURNIER, P^r Christian RICHARD ;
- 3 Rapport de la mission d'analyse réalisée dans le service de réanimation médico-chirurgicale de l'hôpital Raymond Poincaré, P^r Béatrice CRICKX, Dr Marie-Laure PIBAROT ;
- 4 Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou en CME.

Projet « Prise en charge des patients » du plan stratégique, M^{me} Sophie BENTEGEAT, DPUA

M^{me} Sophie BENTEGEAT précise que ce projet est un volet du plan stratégique 2015-2019. Il a été présenté à l'assemblée plénière des représentants des usagers (RU), à la 3-CU, au président de la CME, au P^r REACH et à Mme Catherine RAVIER. Il sera soumis à la CME du 18 novembre et au conseil de surveillance de décembre.

Il est organisé en quatre axes :

1 - Une communauté d'acteurs pour co-construire un dialogue institutionnel et constructif, en donnant une place aux RU, en faisant évoluer les CRUQPC selon les orientations du projet de loi santé 2015, en donnant de la visibilité aux travaux de la 3CU, en développant le savoir « profane » des patients dans des projets d'éducation thérapeutique et de formation des professionnels, en valorisant le bénévolat et le partenariat avec les associations ;

2 – La mesure et la prise en compte opérationnelle de la satisfaction des usagers, avec une gestion des réclamations plus performante et le développement de la médiation ;

3 – Un hôpital accueillant et bienveillant, reconnu pour son hospitalité tout au long du parcours du patient, avec un cadre de vie humanisé et une attention particulière aux besoins des personnes vulnérables ;

4 - Un accompagnement adapté aux personnes en situation de vulnérabilité, en optimisant les outils de coordination, en améliorant le dispositif local d'accueil et d'orientation et en créant une cellule centralisée de gestion des cas complexes, en appui des GH.

Le Professeur Gérard REACH précise que le groupe de travail sur hospitalité s'est réuni deux fois depuis la présentation de juin. L'objectif est de mettre le « care » au même niveau que la qualité et la sécurité des soins et de développer le dialogue entre les patients et l'ensemble des professionnels. Il propose que la commission des usagers s'appelle commission des usagers et de l'hospitalité.

Il est très important de préciser que ce projet concerne l'environnement hospitalier et non le soin, comme le titre « prise en charge » le laisse entendre. Il existe un risque que, présenté sous ce terme, les soignants se sentent dépossédés de leurs missions.

La mise en œuvre d'actions symboliques et/ou très opérationnelles doit être privilégiée, comme donner un accès gratuit à la télévision pour les patients qui n'ont pas des revenus importants ou organiser des minicruqpc pour étudier régulièrement les réclamations.

Mme BENTEGEAT précise que 40 actions très précises sont prévues, dont un accès gratuit à la télévision, en commençant par les SLD. Toutes ces actions ne sont pas nécessairement consommatrices de ressources.

Point d'information sur Ebola, D^r Sandra FOURNIER

En introduction, le D^r Sandra FOURNIER rappelle que, en tant que CHU d'Ile de France, l'AP-HP est souvent sollicitée pour communiquer sur le sujet et qu'il est important qu'un message cohérent et homogène soit relayé par la communauté médicale.

En pratique, il est nécessaire de structurer la réponse de tous les services potentiellement concernés par l'accueil de cas suspects, notamment les urgences, l'obstétrique, les PASS. Chaque hôpital doit avoir un référent urgences ou maladies infectieuses qui peut venir en aide des équipes, en attendant le transfert du patient dans l'un des deux hôpitaux référents.

Une note signée du directeur général a été envoyée, ce jour, aux directeurs des GH pour leur demander d'informer l'ensemble de leurs personnels et de les former, en lien avec les CESU, à l'utilisation des tenues de protection préconisées, le déshabillage étant la phase la plus à risque de contamination. Si le cas est confirmé, il y a renforcement de la protection, avec port d'une combinaison étanche et d'un heaume. Cette note est associée à une affiche et à un diaporama d'une vingtaine de diapositives.

Il est retenu qu'il est important de maintenir une coordination par le directeur de cabinet.

Rapport de la mission d'analyse réalisée dans le service de réanimation médico-chirurgicale de l'hôpital Raymond Poincaré, P^r Béatrice CRICKX, D^r Marie-Laure PIBAROT

Le P^r Béatrice CRICKX rappelle les objectifs de la mission qu'elle a coordonnée à la demande du directeur général et du président de la CME. Elle présente de façon synthétique le rapport qui a été adressé aux commanditaires et sera discuté prochainement avec le chef de service concerné. Les événements analysés relèvent plutôt d'un aléa thérapeutique pour des patients difficiles à prendre en charge et dont l'espérance de vie est limitée. La dénutrition joue un rôle important dans la survenue de ces complications. Ont été en particulier retenus la nécessité de bien étayer les indications de la trachéotomie, les modalités techniques de sa réalisation et de son suivi et la nécessité d'informer ces patients du risque plus élevé que la normale pour cette procédure.

L'analyse montre que l'organisation médicale doit s'adapter pour répondre aux besoins de tels patients. Au cours de la discussion, l'importance de maintenir la VAD proche de la réanimation a été soulignée.

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

- ***Thématiques et invités potentiels aux réunions QSS & CAPCU***
 - Programme de réhabilitation rapide après chirurgie (D^r Anissa BELBACHIR)
 - Projets de l'Espace de réflexion éthique de la région IDF (P^r Emmanuel HIRSCH)
 - Rapport de la mission médico-administrative menée dans le service de réanimation de l'hôpital Raymond Poincaré (P^r Béatrice CRICKX)
 - Qualité et sécurité des soins en SLD : D^r Marie-France MAUGOURD (présidente de la collégiale de gériatrie), D^{rs} Yves WOLMARK (CS gériatrie Bretonneau) et Sylvie HAULON (CS gériatrie Émile-Roux) en lien avec le D^r Christophe TRIVALLE
 - Résultat de l'enquête « prescription de l'Augmentin » (P^r Daniel VITTECOQ)
 - Prévention et prise en charge de l'incontinence urinaire (DSAP)
 - Audit de la DIA sur l'identitovigilance
 - Parcours de soins : expériences, enjeux (D^r Sophie de CHAMBINE)
 - Pertinence des soins : le contexte, les expériences
 - La gestion des risques en équipe (HAS)
 - Indicateurs de satisfaction des patients : I-satis 2013, comparaison 2012 (DPUA)

- ***CME du 18 novembre 2014 (bureau du 29 octobre)***
 - Projet « Prise en charge des patients » du plan stratégique, M^{me} Sophie BENTEGEAT, DPUA ;
 - Point d'information sur Ebola, D^r Sandra FOURNIER

- ***CME Réunion du 9 décembre 2014 (bureau du 26 novembre)***