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 14 mars 2018, 17h30-19h00
– Relevé de décisions –

Présents :

- Pr Jean-Yves ARTGOU — Président du comité du DPC de la CME
- M. Nour AMMAR-KHODJA — DSAP
- Dr Anissa BELBACHIR — CLUD-SP
- Pr Béatrice CRICKX — CME/RSMQ
- Mme Dafne CRUCHON — CSIRMT
- Dr Jean-Eudes FONTAN — CME
- Dr Sandra FOURNIER — DOMU/ÉOH
- Pr Noël GARABÉDIAN — Président de la CME
- Dr Anne GERVAIS — Vice-présidente CME
- Mme Christine GUÉRI — DOMU/Q-GdR
- Pr Philippe LECHAT — COMÉDIMS
- Dr Christine MANGIN — DOMU/Q-GdR
- Pr Jean-Claude MELCHIOR — CLAN
- Dr Édith PEYAUD-DEBAYLE — Hémovigilance/ DOMU
- Mme Catherine RAVIER — Cabinet CME
- Pr Christian RICHARD — CME/CLIN/CGRAS
- Dr Catherine TESSIER — CLAN
- Pr Daniel VITTECOQ — COMAI

Excusés :

- Mme Sophie BENTEGEAT — DPUA
- Mme Véronique BINET-DECAMPS — DOMU/Q-Certification
- Dr Marie BORNES — CME
- Dr Rémy COUDERC — CME
- Dr Stéphane DAVID — DRH/DPC
- Pr Serge HERSON — Hémovigilance /DOMU
- M. Loïc MORVAN — DSAP
- Dr Laurent TRÉLUYER — DSI
- M. LAURENT VAUTIER — CSIRMT
- Mme Françoise ZANTMAN — DSAP

Invités :

- Dr Sophie CROZIER — Coordinatrice centrale de la démarche éthique à l'AP-HP
- Mme Marie GUERRIER — DOMU/Q-GDR/ Mission identitovigilance et éthique

Ordre du jour

1. Démarche éthique à l'AP-HP –Dr Sophie CROZIER, coordinatrice centrale de la démarche éthique à l'AP-HP / Mmes Marie GUERRIER (mission identitovigilance et éthique, département qualité gestion des risques, DOMU) et Christine GUÉRI, directrice du département qualité gestion des risques (DOMU)
2. Lutte contre les infections nosocomiales. Dr Sandra FOURNIER (équipe opérationnelle d'hygiène, département qualité gestion des risques, DOMU), Pr Christian RICHARD, président du CLIN central
   - Résultats de l'audit friction hydro-alcoolique (DOMU/DSAP/IFSI)
   - Prévention de la survenue d'épidémie à germes résistants et point sur les ÉOH
3. Questions diverses :
   - Thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

1. Démarche éthique à l'AP-HP : Dr Sophie CROZIER, coordinatrice centrale de la démarche éthique à l'AP-HP / Mmes Marie GUERRIER (mission identitovigilance et éthique, département qualité gestion des risques, DOMU) et Christine GUÉRI, directrice du département qualité gestion des risques (DOMU)

Contexte

Le Dr Sophie CROZIER a été nommée coordinatrice centrale de la démarche éthique à l'AP-HP.
Une commission d'orientation de la démarche éthique (CODE) à l'AP-HP est en place depuis mai 2017. Elle est présidée par le directeur général. Le secrétariat et l'animation du bureau de la CODE sont assurés par le département *Qualité et gestion des risques* à la DOMU (mission éthique). Cette commission a tenu 3 réunions en 2017. Le bureau se réunit mensuellement. 3 types de besoins à l'AP-HP ont été identifiés : éthique dans les soins, éthique dans les organisations et le management, éthique dans la recherche et les grands projets institutionnels.

La CODE a pour missions de :

- valider les modalités de structuration de la démarche éthique et d'animation du réseau éthique AP-HP ;
- établir la feuille de route de l'AP-HP en matière d'éthique et en suivre la mise en œuvre ;
- mobiliser les ressources idoines pour disposer des avis éthiques requis ;
- faciliter la coordination des projets en matière éthique.

Organisation d'une semaine de l'éthique à l'AP-HP
Une semaine de l'éthique de l'AP-HP aura lieu du 19 au 23 mars 2018. Ses objectifs sont de promouvoir les démarches existantes autour de l'éthique, de favoriser les échanges et les partages autour de l'éthique, de donner de la visibilité au lancement de la démarche institutionnelle et de communiquer sur l'offre de formation en éthique. La majorité des manifestations sont tout public et ouvertes en inter-GH, ainsi qu'aux usagers. La journée d'ouverture a lieu le lundi 19 mars 2018 à l'HEGP: « Éthique et soins: quels dialogues à l'AP-HP ? », de 9h à 16h. D'autres actions sont organisés sur les GH : cafés éthiques, ciné-éthique autour du film « Knock », expositions de posters, conférences et une rencontre d'une demi-journée autour de la bientraitance.

Principaux axes de travail
Quatre axes constitue la feuille de route « éthique et soins » : favoriser les espaces de parole des soignants et des patients autour de l'éthique, renforcer l'aide à la réflexion dans les GH et dans les services, favoriser formations et recherche en éthique, élaborer une stratégie de communication, valorisation et promotion de l'éthique.
Deux axes ont été définis pour la feuille de route « éthique et recherche » : donner au comité scientifique et éthique de l'entrepôt de données de santé le rôle de rendre un avis sur les sujets de recherche n'impliquant pas la personne humaine pour les GH n'ayant pas de comité local de recherche ou en cas de recours et constitution d'un groupe de travail sur les problématiques actuelles liées à la révision de la loi bioéthique en vue d'une audition de l'AP-HP par le CCNE.
La définition de la feuille de route pour l'axe « éthique dans les organisations et le management » est en cours. Elle sera en lien avec la qualité de vie au travail et une réflexion autour de la pertinence des soins.

Discussion
Une attention particulière devra être portée à une traduction concrète des recommandations pour avoir des messages qui « collent à la réalité de terrain », pour avoir des actions pratiques.
Lors de cette première journée, les résultats du questionnaire seront rendus publics
La prochaine journée aura pour thème principal « éthique et organisations »

2. Lutte contre les infections nosocomiales. Dr Sandra FOURNIER (équipe opérationnelle d'hygiène, département qualité gestion des risques, DOMU), Pr Christian RICHARD, président du CLIN central

a) Résultats de l'audit friction hydro-alcoolique (FHA) (DOMU/DSAP/IFSI)

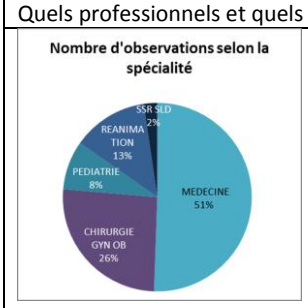
Contexte
Depuis quelques années, de fausses rumeurs sur la toxicité ou l'inefficacité de la FHA sont relayées et amplifiées par certains journalistes et les réseaux sociaux auxquels les jeunes professionnels sont particulièrement exposés. Par ailleurs, une stagnation des consommations de produits hydro-alcooliques (PHA) est constatée. Ce travail est le résultat d'une collaboration entre la DOMU, la DSAP et les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

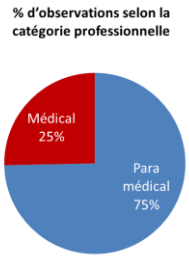
Ses objectifs étaient :
- sensibiliser les étudiants infirmiers à l'importance de l'hygiène des mains avec 2 points clefs : respecter les préalables « ni bijou, ni vernis, ni manches longues » et placer la FHA au centre de l'hygiène des mains ;
- sensibiliser tous les professionnels à la pratique de la FHA en les plaçant en position d'observés ;
- réaliser la première évaluation de la FHA à l'échelle de l'AP-HP ;
- tester la capacité de mobilisation d'un grand nombre d'auditeurs ;
- favoriser les échanges entre les formateurs en IFSI et les ÉOH des hôpitaux de rattachement.

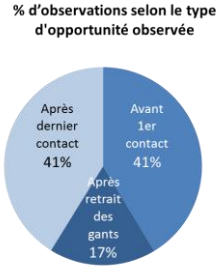
Méthode
Il s'agit d'un audit un jour donné pour un hôpital, sur une période de 14 jours pour l'AP-HP. Toutes les unités de soins d'hospitalisation complète pouvaient être auditées (MCO et SSR-SLD volontaires).
L'audit durait pendant 2 heures en continu, par un binôme d'auditeurs formés qui observaient le respect des préalables à l'hygiène des mains « ni bijou, ni vernis, ni manches longues », la réalisation de FHA dans 3 opportunités : avant contact et après contact avec le patient, après retrait des gants. Les auditeurs étaient des étudiants infirmiers de 2e et 3e années, tous les professionnels en situation de soins ont été observés, la grille d'audit était standardisée. L'analyse des résultats était centralisée.

Résultats
Ont participé à cet audit : 17 IFSI, 1 école de puériculture, 25 hôpitaux (21 MCO + 4 SSR-SLD), 379 services soit 92 % des services de MCO de l'AP-HP, 929 auditeurs. Les ÉOH ont assuré la formation des auditeurs, l'encadrement de la saisie et le contrôle de cohérence des données. Au total, 24 923 observations ont été réalisées.

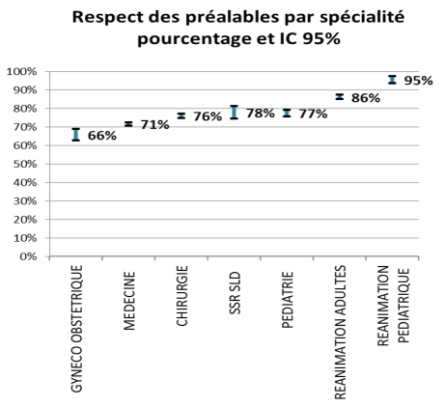
Quels professionnels et quels types d'opportunités ?





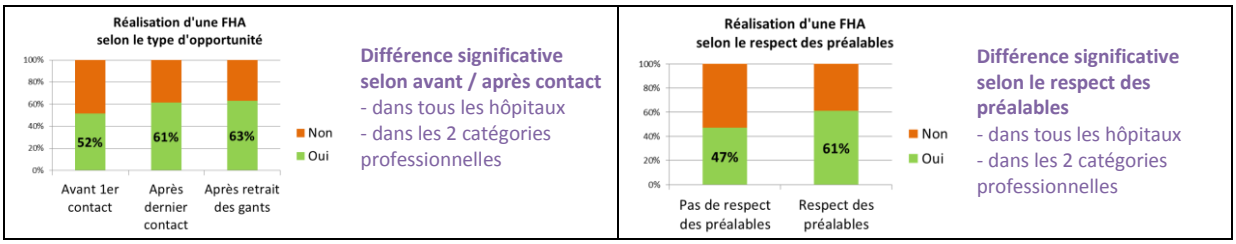


Respect des préalables
Dans 75 % des observations, il existe un respect des préalables, avec une différence significative entre les catégories professionnelles, dans tous les hôpitaux et dans toutes les spécialités. Les préalables sont respectées par 57 % des médecins et 81 % des paramédicaux.
Le respect des préalables varie également avec les spécialités, sans réelle différence entre les sites.



Réalisation de la FHA

Dans 42 % des observations, il n'y a pas de FHA. Une différence entre catégories professionnelles est observée : 40 % des personnels paramédicaux et 58 % des personnels médicaux ne réalisent pas de FHA en situation de soins. Cette différence existe dans 17 hôpitaux sur 25.



Il n'y a pas de différence majeure selon les spécialités.

Una analyse multi-variée a mis en évidence des facteurs statistiquement liés à la réalisation d'une FHA. Ces facteurs sont : le respect des préalables, la situation « après contact » avec le patient ou son environnement, les spécialités de réanimation et de pédiatrie, certains sites, la catégorie professionnelle paramédicale pour certains hôpitaux. Il existe également une corrélation entre les résultats de l'audit et la consommation des produits hydro-alcooliques en réanimation, ce qui valide cet indicateur comme mesure d'observance de la FHA.

La restitution des résultats a eu lieu par hôpital et par service.

Conclusion

La forte implication des étudiants en soins infirmiers, des IFSI, des directions des soins, et des ÉOH des 25 hôpitaux montre la capacité de l'institution à se mobiliser. Cet audit a permis un renforcement des liens entre les ÉOH des sites et formateurs des IFSI. La restitution des résultats dans les hôpitaux est un atout pour poursuivre la sensibilisation de l'ensemble des professionnels sur le respect des préalables à l'hygiène des mains et la FHA avant 1er contact avec le patient.

Des actions sont prévues dans les suites de cet audit : une communication institutionnelle large sur les résultats, un renouvellement de l'audit, une extension de la population d'auditeurs aux étudiants en médecine, une présentation (poster) à la société française d'hygiène hospitalière, la publication d'un article et un projet de recherche en soins infirmiers pour rechercher les causes du non-respect de ces recommandations.

Discussion : un passage en CME est décidé.

b) Prévention de la survenue d'épidémies à germes résistants et point sur les ÉOH

Le Dr Sandra FOURNIER et le Pr Vincent JARLIER, en charge de l'ÉOH-AP-HP, viennent de publier un travail à propos des mesures de prévention de la survenue d'épidémie à germes résistants qu'il s'agisse d'entérobactéries résistantes aux carbapenemes ou d'enterocoques faecium résistants aux glycopeptides. Cette publication met tout particulièrement en évidence l'impact de l'important travail effectué par les équipes opérationnelles

d'hygiène locales des GH puisqu'entre 2010 et 2015 en dépît d'un nombre croissant de cas de colonisation à des bactéries émergentes extrêmement résistantes aux antibiotiques le nombre d'épidémies rapportées est resté stable voire a diminué. Ce résultat est la conséquence d'un programme de contrôle des infections mis en place depuis de nombreuses années. Il repose en particulier sur la capacité de l'institution à mettre à disposition du personnel dédié pour la prise en charge des patients colonisés et ce dès leur dépistage à l'admission, mais aussi sur une formation régulière à l'utilisation des pHA pour tous les gestes associés à la pratique des soins, notamment la gestion des excreta, ainsi qu'à celle du respect des précautions standard et contact.

À la suite de la présentation de ce travail, une alerte est donnée sur les effectifs des équipes opérationnelles d'hygiène d'hygiène à l'AP-HP. En effet, à l'AP-HP, les ratios règlementaires sont respectés à 68 %, contre 79 % au niveau national. 12 hôpitaux n'atteignent pas les ratios par manque de temps médical et/ou infirmier. À cet aspect quantitatif s'ajoute parfois un aspect qualitatif.
Ce résultat est hélas aujourd'hui menacé en raison de la très grande difficulté rencontrée par les ÉOH locales pour maintenir leurs effectifs tant médicaux que paramédicaux et ce autant de manière quantitative que qualitative.

Discussion : un passage en CME est décidé.

3. Questions diverses : thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME