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 17 janvier 2018, 17h30-19h
– Relevé de décisions –

Présents :

- Mme Barbara ALFANDARI — Direction de la communication
- Mme Béatrice BALDACCHINO — Direction de la communication
- Dr Anissa BELBACHIR — CLUD-SP
- Mme Véronique BINET-DECAMPS — DOMU/Q-Certification
- Pr Noël GARABEDIAN — Président de la CME
- Dr Anne GERVAIS — Vice-présidente CME
- Mme Christine GUÉRI — DOMU/Q-GdR
- Dr Christine MANGIN — DOMU/Q-GdR
- Pr Jean-Claude MELCHIOR — CLAN
- M. Loïc MORVAN — DSAP
- 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 :

- Pr Jean-Yves ARTIGOU — Président du comité du DPC de la CME
- M. Nour AMMAR-KHODJA — DSAP
- Mme Sophie BENTEGEAT — DPUA
- Dr Marie BORNES — CME
- Dr Rémy COUDERC — CME
- Pr Béatrice CRICKX — CME/RSMQ
- Mme Dafné CRUCHON — CSIRMT
- Dr Stéphane DAVID — DRH/DPC
- Dr Jean-Eudes FONTAN — CME
- Dr Sandra FOURNIER — DOMU/EOH
- Pr Serge HERSON — Hémovigilance/DOMU
- Pr Philippe LECHAT — COMÉDIMS
- Dr Laurent TRÉLUYER — DSI
- M. LAURENT VAUTIER — CSIRMT
- Dr Pascale VINANT
- Mme Françoise ZANTMAN — DSAP

Invités :

- Mme Isabelle MOUNIER-ÉMEURY — DPUA
- M. Michaël BESSE — DPUA
- Pr François RICHARD — Chef de projet blocs opératoires
- Mme Catherine TARDY — DPT

Ordre du jour

1. Les enquêtes en lignes e-satis (hospitalisation et consultation) : résultats et évolutions – Mme Isabelle MOUNIER-ÉMEURY, M. Michaël BESSE (DPUA)
2. Présentation de l'enquête bloc un jour donné 2017- Pr François RICHARD (chef de projet blocs opératoires), Mme Catherine TARDY (DPT)
3. Thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le compte rendu de la séance précédente est validé sous réserve des modifications demandées.

1. Les enquêtes en lignes e-satis (hospitalisation et consultation) : résultats et évolutions – Mme Isabelle MOUNIER-ÉMEURY, M. Michaël BESSE (DPUA)

Les enquêtes de satisfaction des patient sont en ligne à l'AP-HP depuis l'été 2015, avec deux versions (consultation et hospitalisation) et uniquement pour les sites MCO. La version hospitalisation a été remplacée par e-satis en avril 2016.
Le patient reçoit un *mail* l'invitant à se connecter sur une plateforme externe à l'AP-HP, qui lui permet d'exprimer son niveau de satisfaction pour chaque question. Les résultats trimestriels sont publiés sous forme de tableaux de bord, disponibles sur https://www.satis-aphp.fr/bo/. Ils sont communiqués aux directeurs de GH, directeurs qualité des GH, présidents de CMEL, chefs de pôle et de service.

Pour 2018, sont prévus les questionnaires en chirurgie ambulatoire et en HàD. Des questionnaires sont à l'étude pour les urgences et les SLD.

En 2017, 46 958 patients ont répondus l'enquête consultation, soit 1 % des patients en consultation; 6 593 patients ont répondu pour l'hospitalisation de plus de 48h, soit 2,7 % des patients hospitalisés > 48h. Près de la moitié de ceux qui répondent laissent un *verbatim*.

Les résultats sont donnés sous forme d'un score (cf. tableau)

- En consultation, la satisfaction globale est de 78.
- En hospitalisation de +48h, la satisfaction globale est de 74 avec les détails suivants :
    - accueil : 78 ;
    - prise en charge médicale : 82 ;
    - organisation de la sortie : 70 ;
    - confort de la chambre : 68 ;
    - repas : 51.

Score sur 100	
inf à 60	pas très bon
60 à 69	moyen
70 à 79	bon
80 à 89	très bon
90 et plus	excellent

Les principaux enseignements

En consultation, les items les moins bien notés sont les informations données lors d'une attente prolongée, les conditions de l'attente et la facilité à joindre le service par téléphone. Les items les mieux notés sont l'accueil et la bienveillance du médecin et les explications données par ce dernier.

En hospitalisation de +48h, les items les moins bien notés sont la qualité des repas, la température de la chambre, la possibilité de participation aux décisions sur les soins ou le traitement. L'item le mieux noté est l'écoute attentive de toute l'équipe médico-soignante

Il existe une méconnaissance de ces données et l'outil est peu utilisé par les chefs de pôles et les chefs de services. Mieux communiquer les tableaux de bord aux chefs de pôles et chefs de services pour en faire un outil partagé de suivi et management avec les équipes est une piste d'amélioration validée par la cellule QSS & CAPCU. La diffusion des verbatim de chacun à tous les destinataires n'a pas reçu de validation de la cellule QSS & CAPCU.

Par ailleurs, plusieurs outils sont actuellement à la disposition du grand public :

- scopesanté.fr : le site de la HAS qui communique pour chaque hôpital des indicateurs de qualité et sécurité, et depuis 2016 des indicateurs de satisfaction ;

- aphp.fr : l'AP-HP communique chaque trimestre les scores de satisfaction et recommandation par hôpital ainsi que les principales dimensions de la satisfaction au niveau global AP-HP ;
- mais il existe également d'autres sites, dont les informations ne sont pas fiables : hospitalidée.fr (*TripAdvisor* de la santé : note attribuée sur 5 par hôpital et avis donnés sur les services des établissements de santé) et *Google* (quand on tape un nom d'hôpital par la rubrique recherche on voit apparaitre une note sur 5 * et des avis également). Le COPIL souhaiterait améliorer l'information auprès du grand public en transformant nos scores de satisfaction en les transformant en notes sur 5. Une discussion en CME est nécessaire sur ce point. Une préparation de la présentation va s'appuyer sur un groupe de travail pluri-professionnel.

2. Présentation de l'enquête bloc un jour donné 2017- Pr François RICHARD (chef de projet blocs opératoires), Mme Catherine TARDY (DPT)

Il s'agit de la 3e itération de cette enquête.Tous les GH et hôpitaux chirurgicaux y ont participé et les résultats ont été présentés à chaque bloc opératoire.

En 2017, s'est ajoutée une observation sur le déroulé de la journée. 258 salles opératoires sur 287 ont été enquêtées (225 en 2015), 50 blocs dans 21 sites. Seules les interventions programmées sont enquêtées. Sur 247 salles, 141 ont un anesthésiste pour deux salles. Le brancardage est assuré :

- dans 55 % des cas par l'équipe interne du brancardage du bloc opératoire ;
- dans 19 % des cas par le brancardage central ;
- dans 26 % des cas assuré par le brancardage central avec personnels dédiés au bloc.

La comparaison avec 2015 montre le maintien de la concordance des temps et une amélioration des délais de prise en charge du patient à son arrivée au bloc opératoire.
L'analyse des démarrages tardifs montre que 64 % des salles ont démarré plus tard que l'heure prévue dans le programme opératoire, mais ce retard est supérieur à 16 mn dans 25 % des salles seulement (38 % en 2015). Cette amélioration est le résultat des réorganisations des blocs opératoires. Les retards des médecins sont la première cause des démarrages tardifs.

La méthodologie pour l'étude du déroulement de la journée a des limites pour l'analyse des résultats : Seuls 7 blocs (3 adultes et 4 pédiatriques) sur 50 blocs ont renseigné la totalité des bornes sur l'ensemble de la journée. De ce fait, l'activité retenue pour l'analyse, hors endoscopies et urgences, représente une base de 694 interventions pour toute l'AP-HP. Les différents temps ont été recueillis et analysés, permettant d'étudier les débuts tardifs, les fins précoces, les débordements par bloc opératoire. Il existe une amélioration sur les taux de débordement. Les motifs des fins précoces et des débordements ont également été étudiés.

Concernant la réalisation de la *check list*, le coordonnateur de la *check list* est désigné dans 89 % des cas, les phases 1 et 2 sont réalisées oralement par le coordonnateur dans 85 % des cas pour la phase 1 et 80 % dans la phase 2. Le taux des professionnels présents lors de ces 2 phases peut encore progressé. La phase 3 n'a pas été étudiée.

Quels sont les leviers d'amélioration ?

- Renforcer le respect des modalités de réalisation de la *check list* par des interventions en conseils de bloc et auprès des chefs de services, mais également informatiser le remplissage de la check-list.
- Mettre en place des formations obligatoires à destination des cadres de bloc, des directeurs opérationnels de blocs et des présidents de conseils de bloc, sur site, et ciblées sur l'analyse des indicateurs et l'utilisation du logiciel du bloc opératoire.
- Améliorer de la concordance des temps par des audits réguliers et l'analyse en conseils de bloc des causes des démarrages tardifs.
- Améliorer la programmation opératoire par une analyse de l'ensemble des indicateurs (démarrage tardifs, fins précoces, taux d'ouverture et taux de fermeture) et une présentation aux conseils de bloc.
- Revoir les thesaurus et durée d'interventions (en cours dans le cadre d'*Orbis blocs*).
- Redéfinir par site les modalités de programmation des urgences : optimisation des plages ou salles dédiées…

- Rappeler les bonnes pratiques en matière de bio-nettoyage et réaliser des audits réguliers à partir des bornes définies

3. Thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME