Commission médicale d'établissement et
direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités 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 18 juin 2015, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –

Présents

Dr Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
Mme Sophie BENTÉGEAT	DPUA
Mme Véronique BINET-DECAMPS	DOMU/Q-Certification
Pr Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
Dr Stéphane DAVID	DRH/DPC
Dr Sandra FOURNIER	DOMU/ÉOH
Mme Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
Pr Philippe LECHAT	COMÉDIMS
Pr André LIENHART	COVIRIS
Dr Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GDR
Mme Catherine RAVIER	Cabinet CME
Pr Gérard REACH	CME-*Hospitalité*
Pr Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
Pr Daniel SÉRÉNI	DRH/DPC
Dr Élisabeth SCHOUMAN-CLAYES	DOMU
Dr Jean-Fabien ZAZZO	CLAN

Excusés

Pr Loïc CAPRON	Président de la CME
Dr Rémy COUDERC	CME
Dr Nicolas DANTCHEV	CME, 3CU
Dr Olivier HENRY	CME, 3CU
Mme Pauline MAISANI	DOMU/Q-GDR
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
Dr Isabelle NÈGRE	CME
M. Fred SOPTA	CSIRMT

Invitée

Mme Anne-Claude LE VOYER	DPUA

1. **Bilan des CRUQPC, information sur les projets DPUA en cours pouvant faire l'objet d'une ÉPP, Mmes Anne Claude LE VOYER, Sophie BENTEGEAT et Pr Gérard REACH ;**

2. **Évaluation des pratiques professionnelles : les priorités QSS & CAPCU institutionnelles, Mme Véronique BINET-DECAMPS et Dr Marie-Claude JARS-GUINCESTRE ;**

3. **Thématiques et invités à la cellule QSS & CAPCU et à la CME.**

Le dernier compte-rendu est adopté.

1– Bilan des CRUQPC, information sur les projets DPUA en cours pouvant faire l'objet d'une ÉPP, Mmes Anne Claude LE VOYER, Sophie BENTEGEAT et Pr Gérard REACH

Mme Anne-Claude LE VOYER présente le bilan 2013 des CRUQPC des GH. Elle précise que la plupart des sites respectent la recommandation institutionnelle visant à rechercher une composition élargie des CRUQPC et que l''ensemble des sites a mis en place une collaboration active entre les chargés de relations avec les usagers et les gestionnaires de risques, notamment dans le cadre des CRUQPC restreintes.
On dénombre 5 373 réclamations : les relations avec les médecins et les soignants représentent le 1er motif de réclamation (9 % du total), suivi par la facturation (8,2 %) et les vols et pertes d'objets ou de vêtements (7,5 %). Le délai moyen de réponse à réception de la demande *(hors accusé de réception)* est d'un peu plus de 30 jours. Si la plupart des événements font l'objet d'une enquête interne, 2 % font l'objet d'un contentieux (237 cas) et moins de 2 % sont associés à une médiation (127 cas). Elles concernent majoritairement les divergences sur les actes médicaux et les difficultés relationnelles avec les médecins ou le personnel soignant.

On observe une forte augmentation des demandes de dossiers médicaux : près de 12 000 demandes ont été reçues à l'AP-HP en 2013 (10 893 en 2010), soit un tiers (34 %) des demandes de l'Île-de-France. Le délai moyen de traitement des dossiers de moins de 5 ans est de 19 jours, pour un délai réglementaire de 8 jours. Par contre, le délai moyen de traitement des dossiers de plus de 5 ans est très inférieur (25 jours) aux exigences réglementaires (60 jours).

Les trois points suivants sont débattus :
- Il est difficile d'objectiver le lien entre réclamations et ÉIG. Ce qui s'améliore c'est le développement d'un travail collégial entre chargés des relations des usagers et des associations (CRUA) et gestionnaires de risque. L'outil de gestion des réclamations sera utile pour progresser.
- La médiation est une priorité institutionnelle. Le faible recours à la médiation démontre la bonne réactivité des équipes qui renouent le lien avec le patient et ses proches. Les deux médiateurs centraux réunissent deux fois par an l'ensemble des médiateurs et leur propose, en lien avec la DPUA, une formation. Il serait important de valoriser cette mission, par exemple par un point annuel en CMEL et une sensibilisation des internes.
- Quant aux demandes d'accès aux dossiers médicaux, il serait intéressant d'étudier la faisabilité de réaliser une ÉPP.

Mme Sophie BENTEGEAT et le Pr Gérard REACH présentent la démarche qualité/hospitalité qui repose sur un comité de pilotage pluri professionnel et 7 groupes de travail. Le projet est le développement d'un label « hospitalité » et l'organisation, en lien avec un référent hospitalier, d'un audit sur l'accueil et l'information du patient, tout au long de son parcours. Les modalités restent à définir. Ce projet peut rentrer dans le cadre des ÉPP.

L'hospitalité est un principe, il faut l'organiser. La future loi de santé, en instituant les commissions des usagers (CU) va dans cette direction. Une réflexion est engagée

sur les « détails », le *« savoir-faire »* qui sont des actions très opérationnelles : la chemise des patients, le wifi… Une autre s'intéresse au *« savoir-être »,* c'est-à-dire à l'attitude digne et respectueuse et à la capacité de communication avec les patients et les usagers : par exemple, comment savoir prendre en compte l'inquiétude des patients ? L'évaluation de cette dimension n'est pas facile.

Le sujet sera présenté à la CME de septembre.

2– Évaluation des pratiques professionnelles : les priorités QSS & CAPCU institutionnelles, Mme Véronique BINET-DECAMPS et Dr Marie-Claude JARS-GUINCESTRE

L'enjeu de cette présentation est de mieux faire le lien entre les priorités du programme QSS & CAPCU de la CME et les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (ÉPP). En introduction, Mme Véronique BINET-DECAMPS rappelle qu'en 2006, la CME a identifié quatre thèmes d'ÉPP institutionnelles : les RMM, les RCP, la juste prescription et la fin de vie. Des journées d'échanges avec les hôpitaux ont accompagné la démarche.

Pour faciliter la réflexion sur les priorités ÉPP à promouvoir, Mme Véronique BINET-DECAMPS a sélectionné, dans la base AP^2, les ÉPP en lien avec les axes du programme QSS & CAPCU. À partir de cet état des lieux, une ÉPP ou un thème d'ÉPP ont été proposés :

- ÉIG : mettre en œuvre des RMM (qui est une ÉPP) et/ou des ÉPP sur les actions d'amélioration identifiées, suite à un ÉIG ;
- Infections associées aux soins : réaliser une ÉPP sur la durée de l'antibiothérapie, par exemple, recueil des durées de traitement antibiotique dans un service, sur une période de 3 mois, suivie d'une formation et d'un deuxième recueil ;
- Médicaments : développer des ÉPP sur l'évaluation et l'amélioration de la continuité médicamenteuse, sur tout ou partie du processus : entrée, sortie, transfert interne ou externe à l'établissement ;
- Certification : réaliser des ÉPP dans les domaines qui ont fait l'objet de recommandations / réserves ; ou bien sur les nouvelles pratiques exigibles prioritaires (salle de naissance, radiologie interventionnelle) ; ou développer la méthode des patients traceurs qui est attendue pour la V2014 ;
- Douleur/soins palliatifs : déployer la formation par simulation, d'apprentissage d'utilisation des aiguilles atraumatiques, en vue de prévenir les céphalées post-ponction lombaire (PL) ; cibler des ÉPP sur la prise en charge de la fin de vie au SAU ;
- Nutrition : réaliser des ÉPP sur la détection et la prévention des troubles de la déglutition chez la personne âgée. Le CLAN a élaboré de nombreux supports facilitant la mise en œuvre de ce thème.

Un débat s'engage sur les stratégies qui permettraient de sélectionner, parmi ces propositions, des ÉPP institutionnelles : le questionnement des collégiales, la prise en compte des obligations externes sont deux aspects à prendre en considération.

Les thèmes pour lesquels il existe beaucoup d'ÉPP enregistrées dans la base AP[2], ne devraient pas être retenus en priorité.

In fine, il est proposé d'inciter les GH à choisir des ÉPP sur les thèmes proposés, tout en les laissant décider de leurs priorités.

2- Thèmes et sujets à traiter en cellule QSS & CAPCU et en CME

- ***Cellule* QSS & CAPCU** : ***sujets potentiels à valider***
  - Retour sur la réunion des hémovigilants et présidents de CSTH et plan d'action hémovigilance, Dr Nadia ROSENCHER (septembre)
  - Bilan de la pharmacovigilance, Pr Hervé Le LOUET (septembre ?)
  - Raisonnement clinique partagé, DSAP ?
  - Promotion et diffusion des outils QSS & CAPCU : échanges avec le directeur de la communication, M. Patrick CHANSON (septembre ?)
  - La médiation à l'AP-HP : bilan et perspectives, les interfaces avec la CME ? Pr Denis DE VICTOR
  - Accompagnement des équipes, en cas d'ÉIG ?
  - La gestion des risques en équipe ?
  - Identitovigilance
  - Enjeux de la biologie délocalisée et bilan du déploiement de l'accréditation COFRAC, Dr Rémy COUDERC et Pr Luc CYNOBER
  - Qualité des soins en gériatrie (SLD) (à revoir avec le Pr Christian RICHARD)
  - QSS & CAPCU et formation des internes et étudiants à l'hôpital ?
  - QSS & CAPCU et effectifs
  - QSS & CAPCU en chirurgie ambulatoire

- **CME du 7 juillet 2015 (bureau du 24 juin)**
  - Radioprotection des patients, Pr DUCOU Le POINTE

- **CME du 8 septembre 2015 (bureau du 26 août)**
  - Rapport du groupe de travail *Hospitalité*, Pr Gérard REACH
  - Bilan des plaintes indemnitaires et des réclamations ?

- **CME du 13 octobre 2015 (bureau du 30 septembre)**
  - Identification et prévention du risque suicidaire, Drs Nicolas DANTCHEV et Cedric LEMOGNE
  - Plan pour le bon usage des antibiotiques, Pr Daniel VITTECOQ ?

- **CME du 10 novembre 2015 (bureau du 28 octobre)**
  - Plan *Hémovigilance*, Dr Nadia ROSENCHER?

- **CME du 8 décembre 2015 (bureau du 25 novembre)**
  - Bilan du programme d'action QSS & CAPCU