

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 18 septembre 2014, 17h30-19h30  
– Relevé de décisions – A VALIDER**

**Présents**

M <sup>me</sup> Sophie BENTEGEAT	DSP
P <sup>r</sup> Loïc CAPRON	Président de la CME
P <sup>r</sup> Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D <sup>r</sup> Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D <sup>r</sup> Stéphane DAVID	DRH/DPC
D <sup>r</sup> Sandra FOURNIER	DOMU/EOH
M <sup>me</sup> Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P <sup>r</sup> Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P <sup>r</sup> André LIENHART	COVIRiS
D <sup>r</sup> Nicole PERIER	DOMU/Q-GdR
D <sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GdR
M <sup>me</sup> Catherine RAVIER	Cabinet CME
P <sup>r</sup> Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
P <sup>r</sup> Daniel SERENI	DRH/DPC
M <sup>me</sup> Françoise ZANTMAN	DSAP
M. Fred SOPTA	CSIRMT
D <sup>r</sup> Jean-Fabien Zazzo	CLAN

**Invités**

M <sup>me</sup> Pauline MAISANI	DOMU/Q-GdR
<b>Excusés</b>	DRH/DPC

D <sup>r</sup> Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
D <sup>r</sup> Rémy COUDERC	CME
D <sup>r</sup> Olivier HENRY	CME-3CU
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
P <sup>r</sup> Gérard REACH	CME - Hospitalité

**Ordre du jour**

- 1 Réorganisation de la DOMU : le département qualité, gestion des risques, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI, directrice du département
- 2 Le projet de structure régionale d'appui (SRA) : l'appel à candidature de l'ARS, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI
- 3 Point d'information sur le projet qualité, gestion des risques du plan stratégique 2015-2019, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI
- 4 Rapport final de la mission Sainte Périne, M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN, P<sup>r</sup> Christian RICHARD
- 5 Points d'information sur la semaine « sécurité des patients » et la certification
- 6 Invitations et thématiques à présenter en cellule Qss & CAPCU et/ou en CME

## **1 - Réorganisation de la DOMU : le département qualité, gestion des risques, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI, directrice du département**

M<sup>me</sup> Pauline MAISANI rappelle que la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) a été restructurée en 3 départements. Elle précise qu'elle est responsable du département qualité, gestion des risques qui inclut les services suivants : qualité et sécurité des soins qui représentée au sein de la cellule Qss & CAPCU par 3 médecins, gestion des crises sanitaires et produits de santé. Elle est également responsable des missions exercées pour l'ARSIF, pour le CCLIN, l'OMEDIT et les registres ARSIF.

## **2 - Le projet de structure régionale d'appui (SRA) : appel à candidature de l'ARS, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI**

M<sup>me</sup> Pauline MAISANI rappelle que l'amélioration de l'évaluation et de la gestion des risques sanitaires par un dispositif plus efficace au niveau des régions est inscrite dans le projet de loi de santé. L'ARS Ile de France anticipe ces orientations en créant une nouvelle structure, la SRA, et en prenant l'initiative de mieux coordonner les structures régionales de vigilances et d'appui existantes.

Le cahier des charges a été élaboré par la direction de la santé publique de l'ARS (Dr Anne CASTOT-VILLEPELET, responsable de la coordination des vigilances), en lien avec les fédérations, des représentants de usagers, les unions professionnelles et plus récemment la DOMU. Il précise que la SRA a pour objectif de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, en assurant des missions de conseil et d'expertise complémentaires à celles du CCLIN-ARLIN et de l'OMEDIT. Ses missions se déclineront auprès des établissements de santé : participer au déploiement du programme QSS défini par l'ARS, accompagner la gestion des EIG, développer des formations, des outils et à terme des projets de recherche, et auprès de l'ARS à laquelle elle apportera notamment une expertise en matière d'amélioration des pratiques et des organisations en cas de défaillances ou événements indésirables.

Structure à but non lucratif, indépendante de l'ARS, la SRA comprendra 4 ETP (1 médecin, 1 coordonnateur gestionnaire de risque, 1 paramédical, 1 secrétaire), financés par le fond d'investissement régional (FIR), financement qui n'est donc pas pérenne.

L'appel à candidatures est sur le point d'être lancé par l'ARS. Il concernera, *a priori*, des propositions relatives à un projet opérationnel répondant aux missions décrites dans le cahier des charges, à l'identification d'un responsable médical et/ou d'un tandem médecin-coordonnateur et des locaux dans Paris.

Le sujet a été évoqué avec l'équipe de santé publique du projet Hôtel Dieu. La position de la DOMU est que l'AP-HP doit au moins être présente dans la gouvernance de la SRA, au même titre que les fédérations hospitalières, et qu'elle

propose un hébergement de la SRA proche du C-CLIN et de l'OMEDIT pour favoriser des approches coordonnées et, à terme, une localisation à l'Hôtel Dieu.

La question de fond posée est de savoir si l'AP-HP a intérêt à faire acte de candidature, notamment en termes d'équipe opérationnelle.

Au cours de la discussion, il est précisé que des SRA existent déjà dans plusieurs régions (Aquitaine, Franche-Comté, Normandie). Elles ont pour finalité première d'accompagner, à leur demande, les établissements dans leurs démarches qualité, sécurité des patients et l'analyse des EIG. L'adhésion se fait sur un mode volontaire, avec participation financière.

En Ile de France, un parallélisme peut être fait avec le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales (IN): il existe des antennes régionales (ARLIN) qui jouent le rôle de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) de la DOMU pour les établissements hors AP-HP. Il existe des rencontres régulières de l'EOH de l'AP-HP avec le CCLIN, notamment sur les signalements d'IN et leur suivi. De même, les missions de la SRA sont globalement assurées par la cellule gestion des risques de la DOMU, en lien avec le CGRAS et le COVIRIS.

Finalement, la cellule QSS & CAPCU ne retient pas de positionnement particulier en termes d'engagement complémentaire de l'AP-HP dans la SRA. Le président de la CME souhaite que la décision d'engager l'AP-HP soit prise après discussion en directoire.

### **3 -Point d'information sur le volet qualité, gestion des risques du plan stratégique 2015-2019, M<sup>me</sup> Pauline MAISANI**

Le plan stratégique 2015-2019 doit inclure un volet qualité, gestion des risques qui précisera les priorités pour les cinq prochaines années. Il intégrera les dimensions Qss & CAPCU déjà inscrites dans le projet médical, le projet de soins, le projet patient et compilera (ou synthétisera ?) les propositions.

Le président de la CME rappelle que le résultat ne doit pas être contradictoire, ni omettre le programme Qss & CAPCU. Il est prévu que ce volet qualité, gestion des risques soit présenté à la CME de décembre.

### **4 Rapport final de la mission Sainte Périne, M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN, P<sup>r</sup> Christian RICHARD**

M<sup>me</sup> Françoise ZANTMAN rappelle que cette mission lui a été confiée par la secrétaire générale et le président de la CME. L'objectif fixé était d'établir un état des lieux de l'ensemble des procédures soignantes et administratives concernant l'organisation des soins et la surveillance des patients et d'apporter une aide à la mise en œuvre du management de la Qss.

L'analyse a concerné les axes suivants : gestion des ressources humaines, organisation paramédicale, axe médico-paramédical, axe équipement.

La mission a permis d'avancer sur la mise en œuvre d'actions très concrètes dans le domaine des ressources humaines, sous forme de postes de cadre de nuit, d'encadrement du SLD, de décloisonnement jour/nuit et de facilitation de l'expression du personnel de nuit, de mobilisation des équipes dans les démarches Qss & CAPCU, d'émergence puis de résolution de problèmes tels que la détérioration volontaire d'appels-malade.

Elle a fait apparaître des points de vigilance sur la prise en charge des patients déments déambulant au sein de ces unités de soins. Ce point pose la question de la généralisation des bracelets d'identification et de la sécurisation de l'accès aux postes de soins, et de la politique de ressources humaines qui doit l'accompagner : demande des agents de nuit à effectuer régulièrement des « journées de jour », mobilité des personnels, gestion de « l'usure » professionnelle par une politique de mobilité.

Une évaluation des actions est prévue au bout d'une année.

Enfin, la mobilisation médicale est essentielle : elle pourrait s'appuyer sur des réunions spécifiques impliquant gériatres et directions d'établissement.

Le P<sup>r</sup> Christian RICHARD rappelle qu'il est essentiel de ne pas stigmatiser l'hôpital Sainte Périne, le constat serait sûrement identique dans tous les hôpitaux de SSR/SLD. L'analyse des EIG avait d'ailleurs pointé l'intérêt de communiquer sur ce qu'est la démence et sa prise en charge.

Il est retenu de présenter ce rapport en CME, après avoir rediscuté avec les représentants de la gériatrie, dans le cadre d'une réunion incluant le Dr Christophe TRIVALLE.

## **5- Points d'information sur la semaine « sécurité des patients » et la certification**

*Semaine sécurité des patients* : le thème ciblé cette année par la DGOS, dans une instruction diffusée en juillet, est la coordination des professionnels pour la sécurité des patients, en ville, à l'hôpital et en médico-social, en privilégiant notamment le partage d'information entre le patient et ses soignants (lettre de liaison) et la continuité des traitements médicamenteux.

La promotion de la lettre de liaison figure dans le plan stratégique et les expériences locales sont à valoriser. Par exemple, l'hôpital Saint Louis a développé un projet d'intéressement des pôles si 80% des lettres de liaison sont réalisées. Il est retenu de voir comment ORBIS peut aider à la production de cette lettre. En ce qui concerne la continuité des traitements médicamenteux, une réunion régionale est organisée le 7 novembre à l'HEGP, conjointement avec l'OMEDIT.

Enfin, la cellule Qss & CAPCU a retenu de promouvoir la mise en œuvre des chambres des erreurs. Pour en faciliter la réalisation, des exemples et des scénarii

d'erreurs seront mis prochainement en ligne sur le site intranet et/ou diffusés aux GH.

*Certification* : Cinq visites de suivi sont prévues d'ici la fin de l'année. La plupart des GH sont prêts.

## **5 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<sup>r</sup> Anissa BELBACHIR)
  - Projets de l'Espace de réflexion éthique de la région IDF (P<sup>r</sup> Emmanuel HIRSCH)
  - Rapport de la mission médico-administrative menée dans le service de réanimation de l'hôpital Raymond Poincaré (P<sup>r</sup> Béatrice CRICKX)
  - Qualité et sécurité des soins en SLD : D<sup>r</sup> Marie-France MAUGOURD (présidente de la collégiale de gériatrie), D<sup>rs</sup> Yves WOLMARK (CS gériatrie Bretonneau) et Sylvie HAULON (CS gériatrie Émile-Roux) en lien avec le D<sup>r</sup> Christophe TRIVALLE
  - Résultat de l'enquête « prescription de l'augmentin » (P<sup>r</sup> Daniel VITTECOCCQ)
  - Prévention et prise en charge de l'incontinence urinaire (DSAP)
  - Audit de la DIA sur l'identitovigilance
  - Parcours de soins : expériences, enjeux (D<sup>r</sup> 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)***
- ***CME Réunion du 9 décembre 2014 (bureau du 26 novembre)***