



Commission QSS & CAPCU

Bilan de la mandature 2020 – 2024 : panorama des présentations

David Osman
Médecine Intensive Réanimation – Hôpital Bicêtre, AP-HP
Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins - Hôpitaux Paris-Saclay et AP-HP

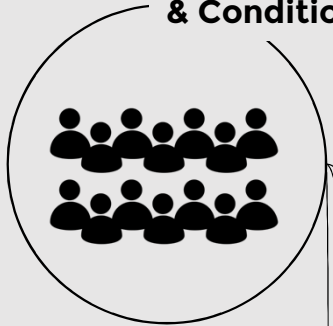
25 01 2024



QSS&CAPCU

2

Cellule Qualité et Sécurité des Soins & Conditions d'Accueil et de Prise en Charge des Usagers



- Cellule créée en 2012
- Pilotée par le président de la CME
- Contribution à l'élaboration de la politique QSS
- Coordination de différentes instances
(6 comités qualités, 3CU, CSIRMT, directions fonctionnelles du siège)
- Siègent aussi le CGRAS et le RSMQPECM-DM

- **40 réunions** sur la mandature 2020 - 2024
- un impact de la **crise sanitaire** sur la QSS
- sans doute pas assez de **présentations en CME centrale**



Programme
2021 - 2025

3



❖ Projet présenté en QSS&CAPCU en septembre 2021
(David Osman et Christine Guéri)

1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits



Programme
2021 - 2025

4



1. **Faire évoluer la démarche qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

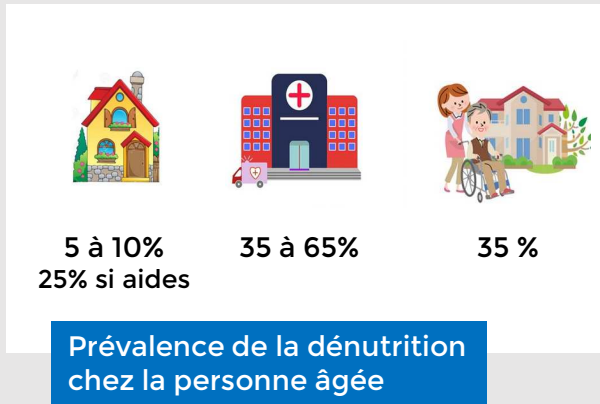
- **Améliorer le pilotage et la coordination des acteurs**
- Renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins
- Intégrer la dimensions qualité dans les projets d'innovation
- Renforcer la démarche éthique

- **CLAN:** Agathe Raynaud-Simon
- **CLIN:** Sandra Fournier et Valérie Souyri
- **CLUD:** Isabelle Nègre
- **CIV:** Marie Guerrier
- **CSTH:** Edith Peynaud-Debayle et Mélanie Houot
- **COMEDIMS/COMAI :** pas de présentation en 2020-2024 (juste prescription, tensions d'approvisionnement, impact environnemental ?)



CLAN

- ❖ Novembre 2021 : Semaine nationale de la dénutrition
- ❖ Décembre 2022 : Personnes âgées et nutrition



Quizz

INFORMER

L'AP-HP participe à la deuxième Semaine nationale de la dénutrition 12/20 novembre 2021

Professionnels de santé, patients ou accompagnants, testez vos connaissances.

Flashez le QR Code

Webinaire

Je suis médecin

Je prends en charge la dénutrition

A L'ARRIVÉE DU PATIENT :

- Je réalise l'état nutritionnel :
- Je mesure le recueil du poids et de l'IMC
- Je calcule la perte de poids
- Je renseigne dans le dossier médical :
- les facteurs de risque de dénutrition
- les critères de dénutrition avérée
- les facteurs étiologiques de la dénutrition
- la sévérité de la dénutrition
- Je prescriis le bilan biologique adapté

SE FERMER LA DEMANDE D'INTERVENTION DU DIÉTÉTICIEN (DANS PRÉSENCE DU ORIAS)

26 INDICATEURS LE TYPE D'ALIMENTATION STANDARD OU HYPERPROTEINIQUE

- Je renseigne les soignants de la prescription initiale : alimentation standard ou thérapeutique (ONS, assistance nutritionnelle alimentation entérale étou parentérale...)
- Le service diététique :

Je suis IDE ou AS

Je prends en charge la dénutrition en pratique

A L'ARRIVÉE DU PATIENT :

- Je repère les facteurs de risque de dénutrition
- Je pèse, je torse, je calcule l'IMC
- Je recueille :
- Le régime initial prescrit
- La texture
- Les goûts et aversions
- Je vérifie l'autonomie à l'alimentation
- Je le reporte dans le dossier de soins
- Je remplis la fiche de surveillance alimentaire (ingesta)

FIN DE SOINS :

- Le médecin responsable
- Le service diététique :

L'AP-HP participe à l'action « Mon poids, un indicateur de taille » dans le cadre de la semaine nationale de la dénutrition 12 - 20 novembre 2021

Une partie de poids présente un risque pour la santé

Livrets d'information

- Améliorer l'offre alimentaire, la qualité gustative des repas
- Renforcer la mise en place des unités transversales de diététiques et de nutrition
- Créer une plateforme de formation
- Rédiger des protocoles de coopération médico-diététique



- ❖ Février 2021 : Foyers épidémiques COVID AP-HP
- ❖ Mars 2021 : Cas nosocomiaux COVID AP-HP

- Importance de l'**encadrement** médical et paramédical des services pour **porter les recommandations**

- ❖ Mars 2023 : Prévention des infections liées aux voies veineuses périphériques
- ❖ Mars 2023 : Résultats de l'enquête nationale de prévalence des IAS

Enquête VVP

6000 patients

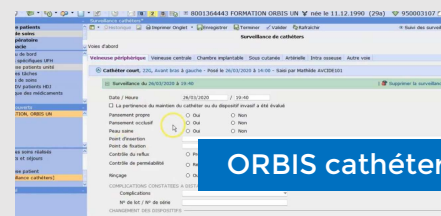
date de pose tracée

information du patient/surveillance des signes d'infections

41% VVP

72%

41%



ORBIS cathéter



Livret d'information

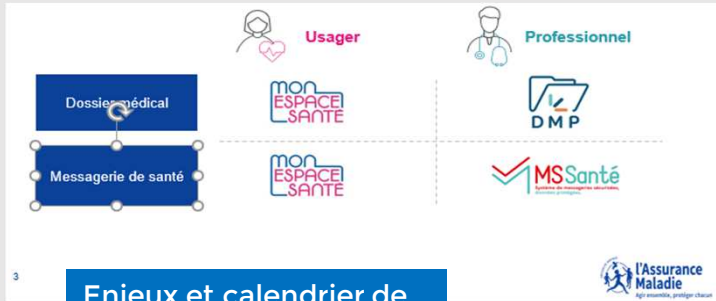
- En comparaison à 2017, les patients hospitalisés sont **plus graves** et il y a une **augmentation de la prévalence des IN**



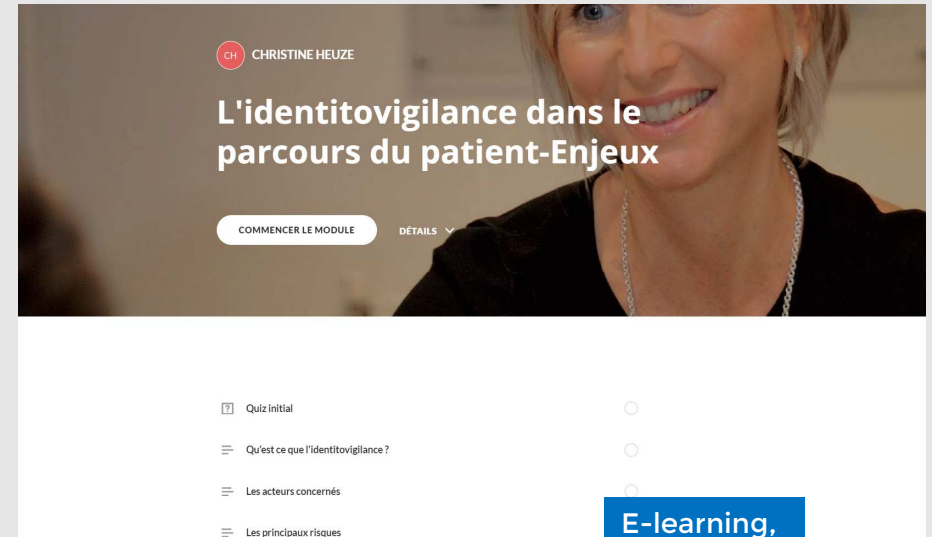
CIV

7

❖ Février 2022 : Information sur Mon Espace Santé et l'identifiant national de santé



Enjeux et calendrier de déploiement



E-learning,
3 modules

- Quelle **connaissance** ont les médecins du DMP : existence, fonctionnalités, règles d'utilisation ?
- Quelles **difficultés** ont été rencontrées depuis le déploiement ?
- Quelle **utilisation** par les patients ?
- Quel **impact** de l'INS en terme d'identitovigilance ?



❖ Avril 2022 : Bilan du CSTH

Suivi d'Indicateurs

Taux de traçabilité des PSL	98,84%	cible : 100 %	●
Taux de destruction des PSL	0,68%	cible < 1 %	●
Taux de déclaration des EIR	2,37 %	Taux national 2,8 %	●
Nombre d'ETP d'hémovigilance	1 ETP / 38 000 PSL	cible : 1 ETP / 25 000 PSL	●

Sécurité transfusionnelle

Retour sur le questionnaire médecins prescripteurs de produits sanguins labiles en vue de la certification HAS V2020

La prochaine visite de certification de la HAS V2020 s'intéresse à la maîtrise du risque transfusionnel par les médecins.

Afin de mieux maîtriser le risque transfusionnel, nous vous invitons à participer à un cas clinique d'un cas clinique de pratiques transfusionnelles (papier ou Orbis).

Ce questionnaire avait également pour objectif de vous faire découvrir des outils pour vous aider au quotidien.

Voici ci-dessous les réponses à ce questionnaire accompagnées de quelques rappels.

Pour toute question n'hésitez pas à joindre votre correspondant hémovigilant.

Audit apprenant

Cas clinique

Monsieur D, 79 ans, 48kg/150 cm est adressé aux urgences par son médecin traitant pour exploration d'une anémie dans un contexte d'altération de l'état général depuis 1 mois avec asthénie, perte de poids et dyspnée à l'effort.

Examen clinique : pâleur cutanéomuqueuse, absence de signes de congestion, abdomen souple et indolore, examen cardio-vasculaire et pulmonaire sans particularité. TA : 114/77 mmHg, FC : 80/min, température : 37,4°C.

Biologie : anémie normocytaire à 7g/dl, GB = 5,5 G/l, plaquettes = 442 G/l, CRP à 38 mg/l. Biologie pré-transfusionnelle envoyée au laboratoire du site de délivrance (FS ou dépôt).

AJCO médicaux et chirurgicaux : cardiopathie ischémique sur infarctus du myocarde en 2005, avec 3 stents actifs, sous aspirine 75 mg/j ; adénocarcinome du colon et du caecum, colectomie totale en 2012.

Sécurité transfusionnelle – Certification V2020 – Hémovigilants AP-HP – Juin 2021

CSTH

- Méconnaissance des obligations réglementaires
- Ecart entre réponses apportées / constatations sur le terrain en termes d'information pré et post-transfusionnelle et de prescription du débit transfusionnel et de consignes de surveillance



❖ Mai 2022 : Bilan du CLUD-SP

Objectifs prioritaires

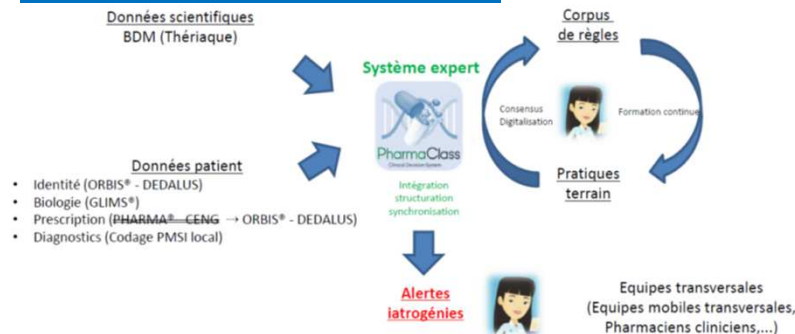
Douleur:

- Mise en place d'équipe multidisciplinaire (médecin, IRD)
- Développement de protocoles de coopération
- Valorisation des « structures douleur » pour consultation

Soins palliatifs:

- Créations d'équipes spécialisées de soins palliatifs
- Amélioration du partenariat ville-hôpital

PharmaClass Logiciel de pharmacie clinique



- **Sécurisation:** quel **déploiement de PharmaClass** à l'AP-HP ?
- **Formation:** état d'avancement du **Sharepoint** et **E-learning douleur** ?
- **Pratiques de fin de vie** : quel état des lieux ?

**14^e JOURNÉE
DES COMITÉS DE LUTTE
CONTRE LA DOULEUR
ET DE DÉVELOPPEMENT
DES SOINS PALLIATIFS
DE L'AP-HP))**

**MARDI
9 JANVIER 2024
8H30 À 16H30**

PROGRAMME

Auditorium
Hôpital Européen
Georges-Pompidou
20, rue Leblanc
75015 Paris

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Journée des CLUD-SP



Programme
2021 - 2025



1. **Faire évoluer la démarche qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Améliorer le pilotage et la coordination des acteurs
- **Renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins**
- Intégrer la dimensions qualité dans les projets d'innovation
- Renforcer la démarche éthique

- **Février 2023 : Gériatrie (Christophe Trivalle et Samir Tine)**
- **Novembre 2023 : Psychiatrie (Emmanuelle Corruble et Antoine Pelissolo)**



Certification

11

❖ Décembre 2020 : Certification HAS V 2020 (Véronique Binet-Décamps)



Site	
Rothschild	Certifié (HQS)
Armand Trousseau - La Roche Guyon	Certifié
Charles Foix	Certifié
Saint Antoine	Certifié (HQS)
Pitié-Salpêtrière	Certifié
Tenon	Certifié
Hôpital Marin d'Hendaye	Certifié
Paul Doumer	Certifié
Sans Salvador	Certifié
HAD	Certifié
Avicenne	Certifié
Jean Verdier	En attente de décision
René Muret	Certifié
Henri Mondor - Albert Chenevier	En attente de décision
Emile Roux - Dupuytren - G. Clémenceau	En attente de décision

Site	
Bichat	En attente de décision
Beaujon	En attente de décision
Louis Mourier	Visite en décembre 2023
Bretonneau	Visite en janvier 2024
Saint-Louis	Visite en mars 2024
Lariboisière	Visite en avril 2024
Robert Debré	Visite en mai 2024
Bicêtre	En attente de décision
Antoine Béclère	En attente de décision
Paul Brousse	Visite en janvier 2024
Raymond Poincaré - Berck	Visite en février 2024
Sainte Périne - Ambroise Paré	Visite en février 2024
Cochin	Visite en janvier 2024
Broca - Vaugirard - Corentin Celton	Visite en mars 2024
Necker	Visite en mai 2024
HEGP	Visite en juin 2024

- Une perception **positive** (cohésion, dynamique)
- A faire en 2024: **bilan et enseignements pour l'AP-HP des visites**



❖ **Septembre 2021: Présentation du dispositif Prime d'engagement collectif, (Diane Bouvry)**
 ❖ **Octobre 2021: Projets Clef en main (Diane Bouvry, David Osman, Yen-Lan Nguyen)**



Prime d'engagement collectif à la qualité Exemple de « fiche projet ».	
Titre du projet	Exemple: "Améliorer l'échange conversationnel avec les patients"
Période de réalisation	Janvier 2023 à Décembre 2022, le projet pouvant être décliné jusqu'en Mars 2023 (avec donc un décalage de 3 mois maximum)
Validateur	Pour être fait par le Chef de Service et le Cadre de Santé (qui peuvent être également parties prenantes du groupe de travail)
Bénéficiaire responsable	Il s'agit d'un bénéfice médian-régulier du service (nombre médical et paramédical du service). Ce bénéfice sera en charge de l'animation et du suivi du projet, de la communication aux membres de l'équipe et des échanges avec le CSE. Il facilitera les possibilités locales, se bâtit, peut être accompagné, pour un qualité d'expertise de haut niveau, d'une bonne personne. Il agit alors souvent d'une personne ayant une mission transversale dans le service.
Groupe projet	L'équipe d'un travail participatif, l'ensemble des personnels du service doit être représenté dans le groupe de travail. Pour l'habiter pas à l'explorer, il possible, les personnels du projet sont au fait, les personnes diplômées et les personnes en formation, les personnes titulaires et personnes en intérimaires. Il faut avoir à l'esprit que l'équipe est constituée de personnels en lien direct ou indirect avec le service d'abordement en lien avec le déclenchement du projet. Néanmoins, l'équipe doit aussi avoir à l'esprit que tous les personnels impliqués ne sont pas obligatoirement ciblés pour la prise en compte en formation, parcours intermédiaires, parcours d'apprentissage pas à l'explorer... Il faut déployer les actions de service directement impliqués dans le groupe de travail et les actions de recours. Les Bénéficiaires, très complexes, sont proposés à être réalisés par le groupe de travail pour être constitués de manière beaucoup plus résiliente à la recherche d'adhésion avant à retarder la mise en route du projet. Personne à noter dans les métiers de l'équipe: cadres, infirmiers, IDE, IDED, spécialistes (diplôme, paramédical, etc), assistants, SSI, AS, aide médicale psychologique, aide sociale, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, assistant de vie, assistant social, psychologue, paramédical d'un plateau médical technique, cadre, assistant médical-administratif, secrétaire hospitalier, agents de ménage (à la fin partie de l'équipe)...
Diagnostic du problème	Personne également de noter les actions de recours: traducteur, représentant de culture... En lien avec le thème du projet, le diagnostic doit proposer un diagnostic général par rapport à la thématique du projet et un diagnostic spécifique pour le service. Proposition de thématique en lien avec la relation professionnelle-patient: Les professionnels de santé sont souvent de première main des patients. Dans un quotidien chargé, les occasions de communication ne sont pas toujours disponibles, non directement portées sur les actes de soins et ceux sont rares. Cela peut créer une déconnexion relationnelle avec leurs propres et leur... • la communication • sécurité des soins • agilité de prise • agilité de prise

Mettre en place un CREX pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Prime d'engagement collectif à la qualité Exemple de « fiche projet ».	
Titre du projet	Exemple: "Améliorer l'échange conversationnel avec les patients"
Période de réalisation	Janvier 2023 à Décembre 2022, le projet pouvant être décliné jusqu'en Mars 2023 (avec donc un décalage de 3 mois maximum)
Validateur	Pour être fait par le Chef de Service et le Cadre de Santé (qui peuvent être également parties prenantes du groupe de travail)
Bénéficiaire responsable	Il s'agit d'un bénéfice médian-régulier du service (nombre médical et paramédical du service). Ce bénéfice sera en charge de l'animation et du suivi du projet, de la communication aux membres de l'équipe et des échanges avec le CSE. Il facilitera les possibilités locales, se bâtit, peut être accompagné, pour un qualité d'expertise de haut niveau, d'une bonne personne. Il agit alors souvent d'une personne ayant une mission transversale dans le service.
Groupe projet	L'équipe d'un travail participatif, l'ensemble des personnels du service doit être représenté dans le groupe de travail. Pour l'habiter pas à l'explorer, il possible, les personnels du projet sont au fait, les personnes diplômées et les personnes en formation, les personnes titulaires et personnes en intérimaires. Il faut avoir à l'esprit que l'équipe est constituée de personnels en lien direct ou indirect avec le service d'abordement en lien avec le déclenchement du projet. Néanmoins, l'équipe doit aussi avoir à l'esprit que tous les personnels impliqués ne sont pas obligatoirement ciblés pour la prise en compte en formation, parcours intermédiaires, parcours d'apprentissage pas à l'explorer... Il faut déployer les actions de service directement impliqués dans le groupe de travail et les actions de recours. Les Bénéficiaires, très complexes, sont proposés à être réalisés par le groupe de travail pour être constitués de manière beaucoup plus résiliente à la recherche d'adhésion avant à retarder la mise en route du projet. Personne à noter dans les métiers de l'équipe: cadres, infirmiers, IDE, IDED, spécialistes (diplôme, paramédical, etc), assistants, SSI, AS, aide médicale psychologique, aide sociale, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, assistant de vie, assistant social, psychologue, paramédical d'un plateau médical technique, cadre, assistant médical-administratif, secrétaire hospitalier, agents de ménage (à la fin partie de l'équipe)...
Diagnostic du problème	Personne également de noter les actions de recours: traducteur, représentant de culture... En lien avec le thème du projet, le diagnostic doit proposer un diagnostic général par rapport à la thématique du projet et un diagnostic spécifique pour le service. Proposition de thématique en lien avec la relation professionnelle-patient: Les professionnels de santé sont souvent de première main des patients. Dans un quotidien chargé, les occasions de communication ne sont pas toujours disponibles, non directement portées sur les actes de soins et ceux sont rares. Cela peut créer une déconnexion relationnelle avec leurs propres et leur... • la communication • sécurité des soins • agilité de prise • agilité de prise

Améliorer la démarche collective de déclaration et d'analyse des EI

Prime d'engagement collectif à la qualité Exemple de « fiche projet ».	
Titre du projet	Exemple: "Améliorer l'échange conversationnel avec les patients"
Période de réalisation	Janvier 2023 à Décembre 2022, le projet pouvant être décliné jusqu'en Mars 2023 (avec donc un décalage de 3 mois maximum)
Validateur	Pour être fait par le Chef de Service et le Cadre de Santé (qui peuvent être également parties prenantes du groupe de travail)
Bénéficiaire responsable	Il s'agit d'un bénéfice médian-régulier du service (nombre médical et paramédical du service). Ce bénéfice sera en charge de l'animation et du suivi du projet, de la communication aux membres de l'équipe et des échanges avec le CSE. Il facilitera les possibilités locales, se bâtit, peut être accompagné, pour un qualité d'expertise de haut niveau, d'une bonne personne. Il agit alors souvent d'une personne ayant une mission transversale dans le service.
Groupe projet	L'équipe d'un travail participatif, l'ensemble des personnels du service doit être représenté dans le groupe de travail. Pour l'habiter pas à l'explorer, il possible, les personnels du projet sont au fait, les personnes diplômées et les personnes en formation, les personnes titulaires et personnes en intérimaires. Il faut avoir à l'esprit que l'équipe est constituée de personnels en lien direct ou indirect avec le service d'abordement en lien avec le déclenchement du projet. Néanmoins, l'équipe doit aussi avoir à l'esprit que tous les personnels impliqués ne sont pas obligatoirement ciblés pour la prise en compte en formation, parcours intermédiaires, parcours d'apprentissage pas à l'explorer... Il faut déployer les actions de service directement impliqués dans le groupe de travail et les actions de recours. Les Bénéficiaires, très complexes, sont proposés à être réalisés par le groupe de travail pour être constitués de manière beaucoup plus résiliente à la recherche d'adhésion avant à retarder la mise en route du projet. Personne à noter dans les métiers de l'équipe: cadres, infirmiers, IDE, IDED, spécialistes (diplôme, paramédical, etc), assistants, SSI, AS, aide médicale psychologique, aide sociale, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, assistant de vie, assistant social, psychologue, paramédical d'un plateau médical technique, cadre, assistant médical-administratif, secrétaire hospitalier, agents de ménage (à la fin partie de l'équipe)...
Diagnostic du problème	Personne également de noter les actions de recours: traducteur, représentant de culture... En lien avec le thème du projet, le diagnostic doit proposer un diagnostic général par rapport à la thématique du projet et un diagnostic spécifique pour le service. Proposition de thématique en lien avec la relation professionnelle-patient: Les professionnels de santé sont souvent de première main des patients. Dans un quotidien chargé, les occasions de communication ne sont pas toujours disponibles, non directement portées sur les actes de soins et ceux sont rares. Cela peut créer une déconnexion relationnelle avec leurs propres et leur... • la communication • sécurité des soins • agilité de prise • agilité de prise

Réduire le risque infectieux en améliorant l'abord vasculaire veineux périphérique

Prime d'engagement collectif à la qualité Exemple de « fiche projet ».	
Titre du projet	Exemple: "Améliorer l'échange conversationnel avec les patients"
Période de réalisation	Janvier 2023 à Décembre 2022, le projet pouvant être décliné jusqu'en Mars 2023 (avec donc un décalage de 3 mois maximum)
Validateur	Pour être fait par le Chef de Service et le Cadre de Santé (qui peuvent être également parties prenantes du groupe de travail)
Bénéficiaire responsable	Il s'agit d'un bénéfice médian-régulier du service (nombre médical et paramédical du service). Ce bénéfice sera en charge de l'animation et du suivi du projet, de la communication aux membres de l'équipe et des échanges avec le CSE. Il facilitera les possibilités locales, se bâtit, peut être accompagné, pour un qualité d'expertise de haut niveau, d'une bonne personne. Il agit alors souvent d'une personne ayant une mission transversale dans le service.
Groupe projet	L'équipe d'un travail participatif, l'ensemble des personnels du service doit être représenté dans le groupe de travail. Pour l'habiter pas à l'explorer, il possible, les personnels du projet sont au fait, les personnes diplômées et les personnes en formation, les personnes titulaires et personnes en intérimaires. Il faut avoir à l'esprit que l'équipe est constituée de personnels en lien direct ou indirect avec le service d'abordement en lien avec le déclenchement du projet. Néanmoins, l'équipe doit aussi avoir à l'esprit que tous les personnels impliqués ne sont pas obligatoirement ciblés pour la prise en compte en formation, parcours intermédiaires, parcours d'apprentissage pas à l'explorer... Il faut déployer les actions de service directement impliqués dans le groupe de travail et les actions de recours. Les Bénéficiaires, très complexes, sont proposés à être réalisés par le groupe de travail pour être constitués de manière beaucoup plus résiliente à la recherche d'adhésion avant à retarder la mise en route du projet. Personne à noter dans les métiers de l'équipe: cadres, infirmiers, IDE, IDED, spécialistes (diplôme, paramédical, etc), assistants, SSI, AS, aide médicale psychologique, aide sociale, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, assistant de vie, assistant social, psychologue, paramédical d'un plateau médical technique, cadre, assistant médical-administratif, secrétaire hospitalier, agents de ménage (à la fin partie de l'équipe)...
Diagnostic du problème	Personne également de noter les actions de recours: traducteur, représentant de culture... En lien avec le thème du projet, le diagnostic doit proposer un diagnostic général par rapport à la thématique du projet et un diagnostic spécifique pour le service. Proposition de thématique en lien avec la relation professionnelle-patient: Les professionnels de santé sont souvent de première main des patients. Dans un quotidien chargé, les occasions de communication ne sont pas toujours disponibles, non directement portées sur les actes de soins et ceux sont rares. Cela peut créer une déconnexion relationnelle avec leurs propres et leur... • la communication • sécurité des soins • agilité de prise • agilité de prise

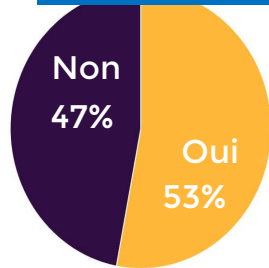
Améliorer l'échange conversationnel avec les patients

- **Quel bilan du dispositif ?**
- **Comment accompagner les équipes ?**



❖ Octobre 2022: Enquête sur le travail de nuit GHU Nord (Nicolas DELMAS)

Souhaiteriez-vous travailler de jour ?



Non
50%

Oui
50%

Vous sentez-vous isolé ?

Votre relation avec l'équipe médicale ?

3,24 / 5

Non
40%

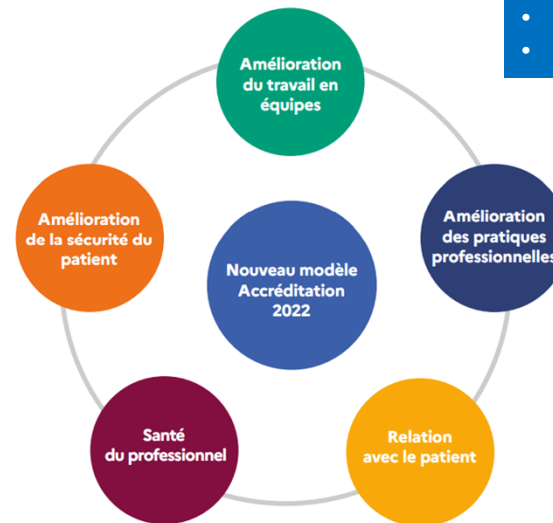
Oui
60%

Echanges réguliers avec l'encadrement ?

- Les « **journée de la nuit** »: valoriser le jour les professionnels de nuit et mettre en place la nuit des ateliers QVT ?
- Elaborer des **préconisations** autour du travail de nuit, triple objectif d'améliorer la **qualité de vie des soignants**, de faire valoir les **qualités propres aux soins nocturnes** et **mieux vivre la nuit à l'hôpital** pour les patients



❖ Novembre 2022: Synthèse du rapport Millat (Yên-Lan NGUYEN)



- 16 spécialités agréées
- outil de validation du DPC
- réduction du coût assurantiel (libéral)
- valorisation lors des certifications HAS
- amélioration de la culture sécurité

- Faire le point sur l'**accréditation individuelle et en équipe** à l'AP-HP
- Inviter des **équipes** qui auraient mis en œuvre ce dispositif



Programme
2021 - 2025



1. **Faire évoluer la démarche qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

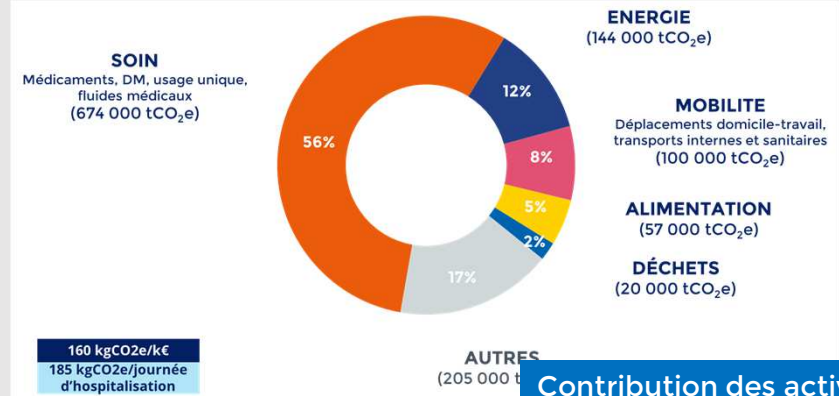
- Améliorer le pilotage et la coordination des acteurs
- Renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins
- **Intégrer la dimension qualité dans les projets d'innovation**
- Renforcer la démarche éthique



❖ Novembre 2022: Politique développement durable à l'AP-HP (Matthias DIDIER)



Comprendre l'impact environnemental des activités de l'AP-HP



Contribution des activités de l'AP-HP dans le bilan carbone

- Faire le point avec l'AGEPS et la COMEDIMS de la prise en compte de ces éléments dans les appels d'offre



Programme
2021 - 2025



1. **Faire évoluer la démarche qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Améliorer le pilotage et la coordination des acteurs
- Renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins
- Intégrer la dimensions qualité dans les projets d'innovation
- **Renforcer la démarche éthique**



❖ Décembre 2022: Avis 140 du CNE (Fabrice GZIL)



Repenser le système de soin sur un fondement éthique

- **La crise sanitaire:** un révélateur des faiblesses des systèmes de soin
- **Les raisons de la crise** profonde du système de soins
- **Garantir la justice sociale dans l'accès à la santé**
- **Intégrer et déployer la culture éthique dans les pratiques professionnelles**
- **Pistes pour la transformation** du système

- **Mission sur la démarche éthique à l'AP-HP,** confiée au Pr MF Mamzer, au Dr JF Alexandra et à Bénédicte Lombart
- **Etat des lieux AP-HP:** prise en charge de la précarité, rôle de l'AME



Programme
2021 - 2025



1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. **Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

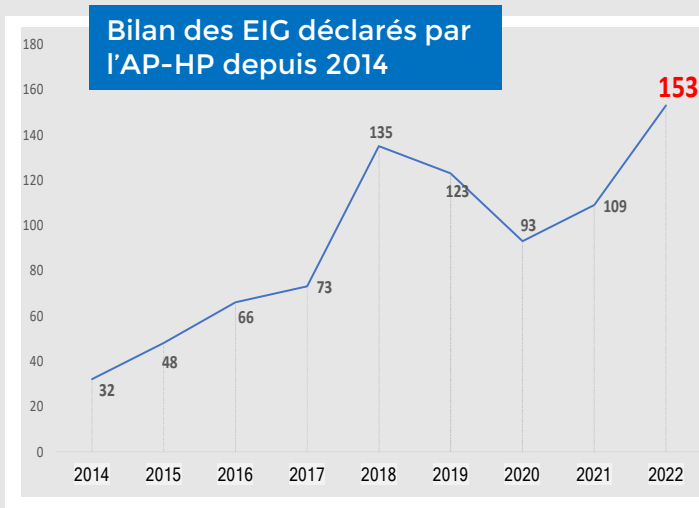
- **Développer le management par les risques**
- Renforcer la prévention et la prise en charge des risques
- Renforcer les vigilances sanitaires
- Améliorer le gestion de crise et le circuit des plans d'urgence



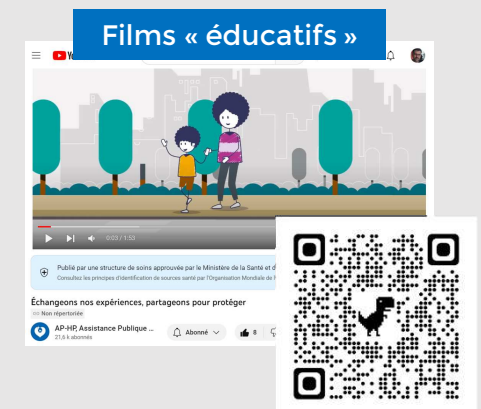
EIG

20

❖ Bilan annuel des EIG déclarés à l'ARS par l'AP-HP (Christian Mangin, Yen-Lan Nguyen, David Osman)



**Bilan détaillé
Facteurs
contributifs**



- Actualiser la charte de non sanction (2014), en faire une **charte de confiance**
- Présentation du bilan 2023, **mieux capitaliser sur les actions proposées dans les GHU**
- Mesurer la **culture de sécurité** à l'AP-HP



EIG

21

❖ Décembre 2022: Résultats de l'enquête nationale ENEIS 3 (Caroline Bizet)



ENEIS
2019

4 EIG par mois
dans un service
de 30 lits

40,7 % d'EIG
évitables

ENEIS
2009

5 EIG par mois
dans un service
de 30 lits

47,3 % d'EIG
évitables

- Sujets posant des **difficultés particulières** : la chirurgie, l'implantation de DMI, les soins critiques, les ré-hospitalisations
- Présenter la **feuille de route nationale** de la DGOS



RMM

22

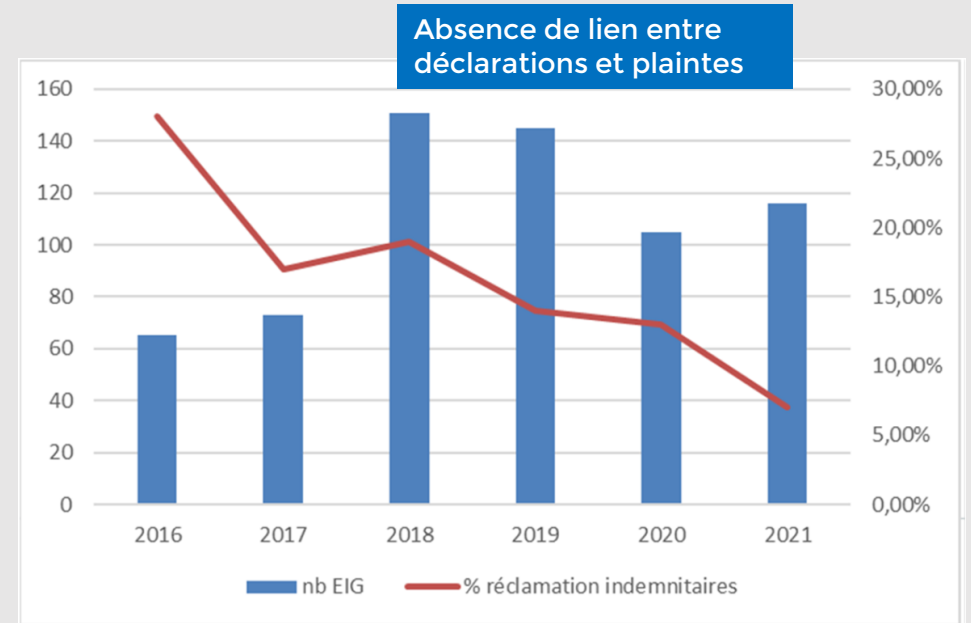
❖ Février 2021 : Comment relancer la dynamique des RMM ? (Christine Guéri et Christine Mangin)



- Bilan des formations
- RMM: fixer un **objectif quantitatif** ?
- Inscription du **sujet RMM au projet des DMU, des services ?**
- Développer les « réunions de sécurité »



❖ Septembre 2022 : : EIG et responsabilité médicale (Marie-Charlotte DALLE)



- **Incitation à déclarer**, même en contexte (rare) de procédure pénale



Programme
2021 - 2025



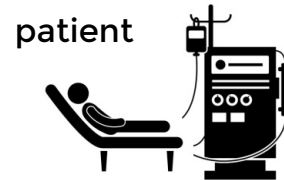
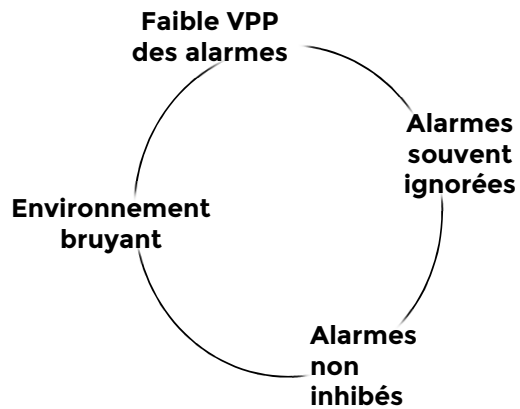
1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. **Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Développer le management par les risques
- **Renforcer la prévention et la prise en charge des risques**
- Renforcer les vigilances sanitaires
- Améliorer le gestion de crise et le circuit des plans d'urgence



❖ Décembre 2020: Gestion des dispositifs de monitoring des fonctions vitales (David Osman et Christine Mangin)

Mécanismes de l'ALARM fatigue



- très intrusif
- risque de delirium
- risque d'EIAS



- personnel
- défaut de concentration
 - interruption de tâche
 - stress / burnout

Conséquences multiples

Préconisations AP-HP

ALERTE

Ne pas éteindre les alarmes des dispositifs de monitoring des paramètres vitaux

>> SOYONS COLLECTIVEMENT RESPONSABLES <<

- Mon service a mis en place un **protocole médical** pour la surveillance des paramètres vitaux et pour le réglage des alarmes auquel je me réfère.
- J'ai fait un tour de **sécurité et garanti** le bon fonctionnement des dispositifs de monitoring.
- Je ne **déactive JAMAIS** les alarmes, sauf exception.
- Je me **déplace** auprès du patient lorsque j'entends une alarme sonner.
- Je m'assure que les alarmes soient **audibles**.
- Si un **événement indésirable** survient :
 - Je mets le dispositif médical en quarantaine
 - Je le signale
 - J'appelle le service biomédical pour l'extraction et l'analyse des données disponibles sans les effacer

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

- Remonter ce sujet à l'AGEPS/COMEDIMS: meilleur accompagnement des équipes par le fabricant



- ❖ Octobre 2020: Sécurisation des chimiothérapies injectables (Robert Ratiney)
- ❖ Avril 2021 : Déploiement bracelets rouges (Nadine Robert et Annick Barbaud)
- ❖ Décembre 2021 : Audit apprenant embolie gazeuse (David Osman et Paule Kujas)
- ❖ Avril 2022 : CAQES (Paule Kujas)
- ❖ Juin 2022 : Arrêté du 8 Septembre 2021 RSMQ DM (Marine Chen)
- ❖ Septembre 2022 : Visites de risques sur la PECM au bloc opératoire (Yên-Lan Nguyen et Gaëlle Le Gallais)
- ❖ Avril 2023: Bilan RSMQ PECM et DM (Michel Djibré et Guillaume Hebert)

Retard de nominations de RSMQ DMS-DMI

- absence de temps dédié
- besoin de formation

Retard de Séditrace®/exigence réglementaire

- évolution de la gouvernance du projet
- nombreux freins : interfaces, défaut outil : codes barre

RSMQ DM

Prévention de l'embolie gazeuse



- Accompagner le déploiement du **bracelet rouge**
- Faire le point sur la **traçabilité notamment sanitaire** des DMI
- Accompagner le projet pour la **prévention de l'oubli de textile** au bloc opératoire



❖ **Mai 2023: la simulation à l'AP-HP (Yen-Lan Nguyen, David Osman, Nsuni Met, Dan Benhamou , Antonia Blanié, Guillaume Carteaux, Thomas beaugnon, Matthieu Bendavid)**

Simulation et urgences vitales à l'AP-HP

Audit 2022 COVIRIS - DPQAM

Il existe un plan de formations à la gestion des urgences vitales

	II	II
pour le personnel non soignant :	21	77,7%
pour le personnel médico-technique :	20	74%
pour le personnel soignant paramédical :	25	92,5%
pour le personnel soignant médical :	19	70,3%

Des exercices de mise en situation (simulation) sont effectuées

	II	II
pour le personnel non soignant :	7	25,9%
pour le personnel médico-technique :	7	25,9%
pour le personnel soignant paramédical :	19	70,3%
pour le personnel soignant médical :	17	62,9%

Les modalités de réalisation de ces exercices sont

	II	II
régulières conformément au plan de formation	8	25,9%
ponctuelles lors d'évènements locaux (ex : semaine sécurité) :	16	59,2%
ces exercices sont effectués de façon pluridisciplinaire	17	70,3%



Bilan 2022 : 30 sessions

- 8 services pédiatriques
- 325 professionnels
- dont 273 paramédicaux

In situ

STUDIOSIM



Centre de simulation



- état des lieux de l'offre en simulation à l'AP-HP
- état des lieux des besoins hospitaliers
- élaborer des règles de fonctionnement / collaboration, souvent entre l'université et l'hôpital (financement, formateurs ...)



Simulation

- ❖ Mai 2023: la simulation à l'AP-HP (Yen-Lan Nguyen, David Osman, Nsuni Met, Dan Benhamou, Antonia Blanié, Guillaume Carteaux, Thomas Beaugnon, Matthieu Bendavid)



Simulateur de vieillissement, rôle dans la prévention des chutes





Programme
2021 - 2025

29



1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. **Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Développer le management par les risques
- Renforcer la prévention et la prise en charge des risques
- Renforcer les vigilances sanitaires
- **Améliorer le gestion de crise et le circuit des plans d'urgence**



- ❖ Mais 2022: Plan de situations sanitaires exceptionnelles (Christine Guéri)
- ❖ Juin 2022: Plan canicule (Pierre Joubert)
- ❖ Septembre 2023 : Plan cyber de AP-HP et REX de l'exercice Cryptex (Didier Perret et Charles Barthe, Christine Guéri, Caroline Dautreppe)



- état des lieux du déploiement dans les groupes hospitaliers



Programme
2021 - 2025



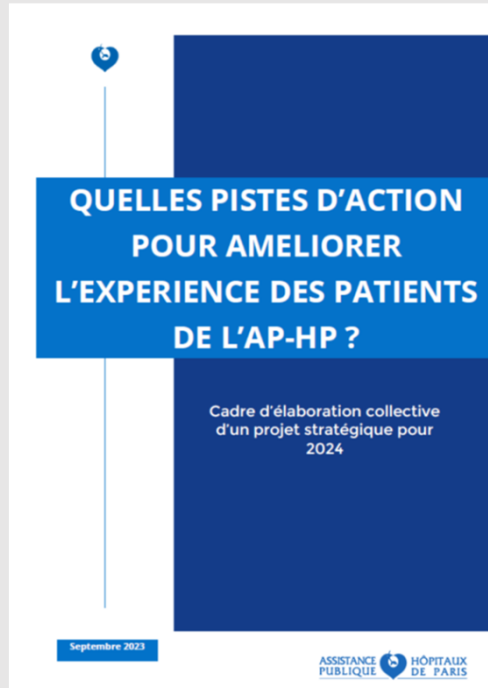
1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Développer « l'expérience et le partenariat patient »
- Renforcer l'information délivrée au patient
- Améliorer la prise en charge de la fin de vie



Partenariat patient

- ❖ Novembre 2020: Value Based Health Care (Virginie Garmier)
- ❖ Mars 2021 : Les visites des proches pendant la période épidémique (Marc Dupont)
- ❖ Octobre 2023 : Projet patient (Gwénoyée Abalain)



SOMMAIRE »

INTRODUCTION » 4

COMMENT FACILITER LE PREMIER CONTACT ET LA PRISE DE RENDEZ-VOUS ? » 6

Piste 1: simplifier la prise de rendez-vous tout en respectant la spécificité de nos activités 6

Piste 2: faciliter le recours et la programmation de soins dans nos hôpitaux pour les médecins de ville et nos correspondants médicaux 7

COMMENT AMELIORER L'ORIENTATION ET L'ACCUEIL DES PATIENTS AU SEIN DE NOS HÔPITAUX ? » 9

Piste 3: mieux orienter le patient à l'hôpital 9

Piste 4: améliorer la culture de l'accueil et de leurs proches 10

Piste 5: améliorer l'accessibilité de nos sites pour les patients porteurs de handicap 10

COMMENT RENDRE LES PARCOURS INTRAHOSPITALIERS PLUS FLUIDES ET SECURISANTS ? » 12

Piste 6: améliorer les conditions d'attente (hors urgences) 12

Piste 7: améliorer le parcours aux urgences 13

Piste 8: faciliter une préparation sereine du parcours hospitalier en donnant aux patients une information claire sur les étapes de son parcours 13

Piste 9: assurer la coordination des interventions autour du patient, en particulier dans le cadre des parcours complexes 14

Piste 10: améliorer notre accessibilité téléphonique en cas de problème 15

Piste 11: faciliter la participation des patients à des projets de recherche clinique 15

COMMENT FACILITER LE PARCOURS ADMINISTRATIF DES PATIENTS ? » 17

Piste 12: simplifier les étapes du parcours administratif 17

Piste 13: améliorer la relation avec le patient lors de la phase de recouvrement 18

Piste 14: Simplifier les démarches administratives des patients participants à la recherche clinique 18

COMMENT AMELIORER LA QUALITE DE NOS PRESTATIONS HOTELIERES ? » 19

Piste 15: vers une chambre d'hospitalisation plus confortable 19

Piste 16: déployer le Wifi patient dans tous les services 20

Piste 17: améliorer significativement la qualité de l'offre de restauration 20

Piste 18: diversifier les services offerts au sein de l'hôpital pour les patients et les proches 22

Piste 19: améliorer l'état de propreté et de désinfection de nos locaux, en particulier des sanitaires publics 22

Piste 20: faire des espaces verts de nos établissements de soins des lieux de vie agréables 23

Piste 21: prendre soin des affaires personnelles des patients/résidents 23

Piste 22: étendre les horaires de visite des services hospitaliers 24

Piste 23: améliorer l'accès des patients aux interventions associatives et culturelles 24

COMMENT AMELIORER LES CONDITIONS DE SORTIE DE NOS PATIENTS ? » 26

Piste 24: développer des salons de sortie 26

Piste 25: sécuriser les patients au moment de leur sortie en améliorant leur niveau d'information et en leur donnant accès à un numéro d'urgence en cas de problème 26

Piste 26: faciliter la continuité du parcours à domicile 27

Piste 27: trouver davantage de solutions pour ceux qui n'ont pas de domicile ou qui ne peuvent plus y retourner 27

QUELS EFFORTS SPECIFIQUES POUR LES PATIENTS LES PLUS FRAGILES ? » 29

Piste 28: améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap 29

Piste 29: améliorer l'accès au soin des publics précaires 30

Piste 30: s'impliquer dans l'appui aux aidants 30

Piste 31: poursuivre nos efforts d'amélioration de la prise en charge des femmes victimes de violence 31

COMMENT MIEUX PRENDRE EN COMPTE L'AVIS DES PATIENTS DANS NOS DECISIONS A TOUS LES NIVEAUX ? » 32

Piste 32: utiliser réellement les questionnaires de sortie pour améliorer nos pratiques 32

Piste 33: recueillir « à chaud » le vécu des patients pour améliorer leur séjour 33

Piste 34: développer largement les « partenariats patients » sur le terrain 34

Piste 35: aller plus loin dans notre politique « qualité - sécurité des soins » en développant le recueil de l'évaluation par les patients des résultats associés aux soins 35

Piste 36: faire vivre toujours davantage la démocratie sanitaire 35

COMMENT FEDERER LES EQUIPES AUTOUR DE CES AMBITIONS ? » 36

Piste 37: susciter une réflexion à tous les niveaux sur l'amélioration de la relation avec les patients 36

Piste 38: favoriser l'émergence de projets d'équipe fédérateurs pour l'amélioration de l'expérience des patients 36

Piste 39: faire évoluer le label Hospitalité pour renforcer l'exigence en matière d'accueil général 37

Piste 40: faciliter la vie associative sur nos sites hospitaliers 37

- Faire le point sur le **déploiement de la démarche VBHC à l'AP-HP** (journée en mars 2024)
- Faire connaître la **priorisation retenue pour la mise en œuvre du projet patient**



Programme
2021 - 2025



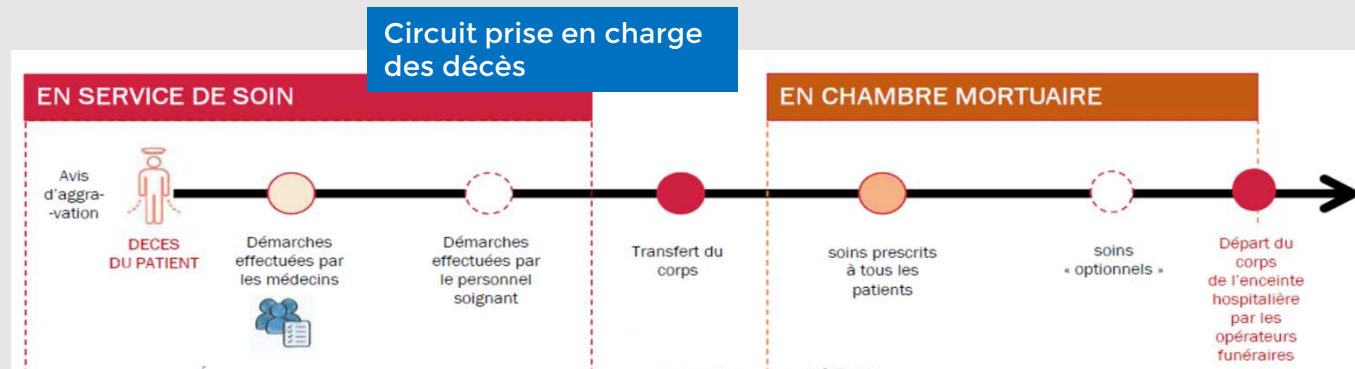
1. Faire évoluer la démarche **qualité**
2. Poursuivre la mise en place d'une gestion globale des **risques**
3. Promouvoir le **partenariat** avec les patients et le respect de leurs droits

- Développer « l'expérience et le partenariat patient »
- Renforcer l'information délivrée au patient
- Améliorer la prise en charge de la fin de vie



Partenariat patient

- ❖ Avril 2021 : Prise en charge des **patients décédés atteints de la COVID 19** - Marc Dupont et Yannick Tolila-Huet
Septembre 2023 : **Décès dans l'unité de soins : pratiques et formalités** - Marc Dupont et Sophie Duquesne



Projet d'élaboration d'un dossier ORBIS décès

- **Connaissance incertaine des règles et procédures**
- **Pratiques** à revoir: avis d'aggravation, constat de décès, certification électronique de décès, distinction entre les différentes toilettes du défunt, retrait des prothèses fonctionnant avec une pile



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS **CME** Accueil
Commission médicale d'établissement de l'AP-HP, CHU d'Île-de-France

Accueil Réunions > Groupes de travail > **Qualité / sécurité >** Stratégie > Diaporamas >

Accueil > Qualité / sécurité > Cellule QSS & CAPCU

La CME

- > Composition & organisation
- > Missions
- > Lois et règlements
- > Histoire
- > Documents

Qualité / sécurité

- > **Cellule QSS & CAPCU**

Présentation

Comptes rendus de la cellule QSS & CAPCU

- 2019
- 2018
- 2017
- 2016

Cellule QSS & CAPCU

Cellule pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU)

- [Présentation](#)
- [Comptes rendus](#)
- [Index thématique](#)

