

COPIL QUALITE et GESTION des RISQUES

Compte-rendu du COPIL Qualité et Gestion des risques, associatif du :
Mardi 6 juin 2017 de 14h à 16h au COPES (26 boulevard Brune, 75014 Paris)

Ordre du jour :

- Signature de la feuille de présence
- Mise en place de la nouvelle Commission Des Usagers (CDU) et analyse des résultats des questionnaires de satisfaction à destination des familles
- Programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :
 - Bilan d'étape sur le travail des groupes pilotes
 - Réflexion sur le fonctionnement du COPIL qualité associatif (dynamique de travail suite à la certification V2014, coordination et suivi des actions, fréquence des réunions...)
 - Discussion sur les missions des groupes pilotes, sur leur composition, sur leur articulation avec les membres du COPIL qualité/la coordination de la qualité et de la gestion des risques...
- Remontée des informations pour le tableau de bord des indicateurs et du compte qualité :
 - Fiche bilan des événements indésirables 2016-2017
 - Tableau des indicateurs de pratiques cliniques
 - Présentation du rapport BILAN LIN et ICSHA 3, et de son plan d'action
- Echange sur les travaux menés sur l'élaboration du Plan Particulier de Mise en Sureté (PPMS)

2) Mise en place de la Commission des usagers (CDU)

Conformément aux dispositions de l'article L.1112-3 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, puis par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 et son décret d'application n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016, il est institué au sein de l'Association CEREP-PHYMENTIN, une Commission des Usagers (CDU) qui veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette dernière remplace la commission des relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

La Commission est commune aux 5 établissements sanitaires de l'Association CEREP-PHYMENTIN :

- La Consultation pour l'Enfant et sa Famille et les problèmes de Filiations, (COFI-CMP)
- L'Etablissement Psychothérapeutique Infantile (HJ EPI)
- L'Hôpital de jour pour enfants Centre André Bouloche (HJP)
- L'Hôpital de jour pour adolescents du Parc Montsouris (HJM)
- L'Unité de Soins Intensifs du Soir, (HJ USIS)

Election du Président et désignation des membres de la Commission des Usagers :

- Election à l'unanimité du Président de la CDU : Madame Odile Naudin (Administratrice-Trésorière de l'Association Cerep-Phymentin).
- Afin de garantir une certaine continuité dans le travail entre les commissions, la plupart des membres médiateurs médecins et non-médecins de la CRU poursuivront leurs fonctions au sein de la CDU, pour une durée de 3 ans.
- Le représentant des usagers est désormais désigné par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé parmi les personnes proposées par les associations agréées. L'ARS d'Ile-de-France a désigné Monsieur Hoecke, membre de l'UNAFAM, comme représentant des usagers pour l'Association Cerep-Phymentin. Monsieur Hoecke souhaite travailler de manière étroite avec les représentants des associations de parents de chaque établissement.

→ **Fonctionnement de la CDU en 2017-2018 : organisation de 3 café-CRU et d'une réunion générale.**

→ **Dans chaque établissement devra être affichée la note d'information sur les missions et la composition de la CDU (version juin 2017- le Dr Chamoun succédera au Dr Ginoux dans ses fonctions de médiateur médecin de la CDU. Rappel de la composition :**

Présidente de la CDU : Mme Odile Naudin

Médiateurs médecins : Dr Philippe Metello et Dr Bénédicte Chamoun

Médiateurs non médecins : M. Xavier Moya-Plana et Mme Rachel Monboussin

Représentant des usagers : M. Christian Hoecke

Secrétaire de la CDU : Mme Jennifer Metz

Invitée, assistante sociale : Mme Viviane Lacomme

- Ces informations seront mises à jour sur le site internet associatif et dans les livrets d'accueil familles, disponibles à la rentrée.
- PJ : Affiche de présentation de la CDU (version juin 2017)

3) Présentation des résultats des questionnaires familles

Diffusion en mai 2017, des questionnaires de satisfaction à destination de toutes les familles de la file active des 4 hôpitaux de jour et du COFI-CMP. Les questionnaires ont été envoyés par les établissements avec un courrier d'accompagnement et une enveloppe retour pré-timbrée à l'adresse du siège social. Les résultats ont été analysés anonymement par le siège, avant d'être communiqués dans les établissements et au sein des instances.

- Présentation des résultats des questionnaires familles de chaque établissement.
- Les taux de satisfaction retenus pour le tableau des indicateurs enregistrés dans le compte qualité sont les suivants :
 - Taux de réponse : 33% (soit 71 réponses de familles sur 213 destinataires)
 - Taux de satisfaction des familles sur le niveau d'information sur leurs droits : 77%
 - Taux de satisfaction des familles sur leur participation à la prise en charge : 85%
 - Taux de satisfaction des familles sur leur appréciation globale de la prise en charge : 94%
- Prévoir un temps de présentation des résultats et d'analyse en réunion d'équipe (compte-rendu synthétique des réunions dans les établissements, avec suggestions d'amélioration).
- Il est demandé à chaque établissement d'afficher les résultats (résultats chiffrés sans commentaires).
- En réponse aux obligations d'informations envers les patients et familles, les résultats seront communiqués sur le site internet associatif (résultats chiffrés sans commentaires).
- Les résultats seront transmis aux membres de la CDU.
- PJ : Résultats des questionnaires de satisfaction familles des 5 établissements sanitaires (2 versions_ avec et sans commentaire).

4) Programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins 2017-2018

Synthèse des actions à mener sur l'année 2017-2018	Groupe pilote	Commentaires
Réviser le règlement intérieur des établissements	Siège/IRP/Administrateurs	2018
Réviser le règlement du comité technique + paragraphe sur le conseil des directeurs	Siège/Directions	Fin 2017
Réaliser un livret d'accueil des salariés et stagiaires	Siège/CE/DP/CHSCT/Directions	Groupe de travail en septembre + recensement des documents existants : 2017- juin 2018
Suivre les rapports d'accessibilité sur chaque établissement	Siège/Directions	Fin 2017
Valider la politique EPP, mettre en place les EPP et communiquer sur les résultats EPP V2010	CME	EPP patient traceur 2018
Formation des professionnels aux précautions standards et l'hygiène des mains	Siège/groupe de gestion des risques infectieux	Formation organisée et programmée en mai, 2 ^{ème} session de formation/retour exp en novembre 2017
Intégrer en l'adaptant l'indicateur ICSHA3 dans notre programme des risques infectieux	Siège/groupe de gestion des risques infectieux	Bilan LIN a été transmis à l'ARS Suivi des actions d'amélioration 2018
Organisation des actions de formation des professionnels aux droits des patients et à la prévention de la maltraitance	Siège/groupe droits des patients	Elaboration du projet avec le COPES (formations prévues fin 2017)
Actualiser la charte éthique associative et rédiger un additif au projet associatif sur la politique des droits des patients dans les livrets d'accueil familles	Siège/groupe droits des patients/CME/Assemblée générale	Validé en COPIL qualité en sept 2017
Réviser les projets d'établissement/projets de soin des 5 structures	Siège/Groupe sur les parcours des patients/Assemblée générale	En attente du projet régional de santé 2 (2018), définir une méthodologie de travail

Systématiser la traçabilité des situations douloureuses à travers la diffusion de la fiche douleur et son intégration à Cariatides	Siège/Groupe PEC de douleur	Validation de la fiche douleur en oct 2017 + intégration dans Cariatides
Communication des résultats de l'EPP sur l'évaluation de la douleur dans le bulletin qualité et suivi de l'utilisation de la fiche douleur par les équipes via Cariatides	Siège/Groupe PEC de douleur	Audit DPI /fiche douleur fin 2018
Déployer la phase 2 du DPI sur le circuit du médicament et le dossier infirmier	Siège/Groupe dossier patient/Groupe circuit du médicament	Oct 2017 + réunion d'information/formation à prévoir
Mettre à jour les données d'indicateurs sur la plateforme Hôpital Numérique et intégrer dans nos documents qualité, l'ensemble des procédures nécessaires pour atteindre les pré-requis (travail porté par le collectif DPI)	Siège/groupe dossier patient/collectif DPI	Fin 2017
Prévoir un audit sur la tenue des dossiers via Cariatides, sur la sécurisation de l'identification des patients (photos intégrées à chaque dossier, sauf COFI-CMP)	Siège/Groupe dossier patient/Groupe Identification du patient	A prévoir en octobre 2017
Prévoir un audit sur la tenue des dossiers DPI, sur la traçabilité du circuit du médicament	Siège/Groupe dossier patient/Groupe Identification du patient/groupe circuit du médicament	A prévoir fin 2018
Harmoniser les protocoles de pharmacovigilance et de matériovigilance	Siège/Groupe du circuit du médicament	Validation en COPIL qualité en Oct 2017

5) Fonctionnement du COPIL qualité associative/coordination et suivi de la démarche qualité

A l'issu des résultats de la certification V2014, un bilan d'étape semblait nécessaire deux ans après l'introduction d'une méthode de travail transversale aux 5 établissements sanitaires de l'Association Cerep-Phymontin. Au-delà de la très bonne note obtenue, le COPIL qualité associatif doit se réinterroger sur la poursuite du travail à mener ensemble.

Principaux points abordés et discutés :

- Réflexion sur le fonctionnement du COPIL qualité associatif (dynamique de travail suite à la certification V2014, coordination et suivi des actions, fréquence des réunions...)
- Discussion sur les missions des groupes pilotes, sur leur composition, sur leur articulation avec les membres du COPIL qualité/la coordination de la qualité et de la gestion des risques...

Perspectives du COPIL qualité associatif d'octobre 2017 :

- **Présentation d'une nouvelle version du programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : mise à jour des actions.**
- **Redéfinition des priorités et des échéances pour les actions d'amélioration.**
- **Poursuivre le principe d'harmonisation des protocoles avec une base commune et des parties plus spécifiques à chaque établissement.**
- **Révision de la composition des groupes pilotes par thématique (en fonction des thématiques, prévoir un représentant par établissement, et/ou par métier/compétences.) et de la répartition de la charge de travail.**
- **Repréciser l'articulation des actions entre les groupes pilotes et les membres du COPIL qualité associatif, ainsi que le rôle de veille réglementaire, de coordination, de régulation et de contrôle de la fonction de qualité et de la gestion des risques au siège.**

6) Tableau de bord d'indicateurs/compte qualité

Mise à jour du compte qualité à partir :

- Du suivi du PAC
- Des résultats des questionnaires de satisfaction familles
- Des synthèses des fiches d'événements indésirables de chaque établissement
- Des résultats des questionnaires de qualité de vie au travail
- Du rapport annuel de la CRUQPC/CDU
- Des indicateurs d'Hôpital numérique
- Des indicateurs CPOM ...

7) Remontée des informations pour le tableau de bord des indicateurs et du compte qualité :

■ Fiche bilan des événements indésirables 2016-2017

Sur la période de mai 2016 à avril 2017, les 5 établissements sanitaires ont enregistré 55 événements indésirables, dont 49 ont été suivis d'actions correctives

➤ Cf. *Bilan des événements indésirables 2016-2017, en PJ.*

■ Présentation du rapport BILAN LIN et ICSHA 3, et de son plan d'action

Suite à un recoupement des informations entre HAS et ARS et un renforcement des vigilances, les 5 établissements sanitaires de l'Association Cerep-Phymentin ont désormais l'obligation de renseigner annuellement, le BILAN LIN et l'indicateur ICSHA 3.

Face à l'obligation de répondre dans les 48h, les données ont été remplies sur la plateforme dédiée par la coordinatrice de la gestion des risques sans avoir pu échanger avec les pilotes du groupe des risques infectieux.

Les données de ce bilan LIN ont permis d'obtenir un score de 59.5%, soit un score de B.

- Pour chaque des 3 sous parties, une liste d'éléments de preuves ont été défini et des actions d'amélioration ont été inscrites.
- Certaines actions seront discutées lors du prochain COPIL avant d'être intégrées à la mise à jour du programme d'amélioration global de la qualité et de la sécurité des soins (ex : profil et missions de l'équipe opérationnelle d'hygiène, coordination et nom du responsable du signalement des infections nosocomiales...).

8) Echange sur les travaux menés sur l'élaboration du Plan Particulier de Mise en Sureté (PPMS)

Nécessité d'informer, lors de la prochaine réunion, tous les membres du COPIL, des différentes obligations réglementaires pesant sur les établissements de santé, de leur articulation avec les protocoles de gestion de crise en vigueur dans nos établissements:

- PPME, Plan particulier de mise en sureté
- PSE, plan de sécurisation d'établissement

- Ces travaux vont nécessiter de définir soit la composition d'un nouveau groupe pilote, soit la redéfinition d'un groupe existant, en articulation avec la coordination de la gestion des risques au siège.

➤ Prochain COPIL qualité et gestion des risques en octobre 2017.