

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 22 janvier, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents

D ^r Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
P ^r Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
D ^r Rémy COUDERC	CME
D ^r Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D ^r Sandra FOURNIER	DOMU/EOH
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRiS
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DOMU/Q-GdR
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
P ^r Daniel SERENI	DRH/DPC
D ^r Jean-Fabien ZAZZO	CLAN

Excusés

M ^{me} Sophie BENTEGEAT	DPUA
D ^r Stéphane DAVID	DRH/DPC
D ^r Olivier HENRY	CME-3CU
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
M ^{me} Pauline MAISANI	DOMU/Q-GdR
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
P ^r Gérard REACH	CME - Hospitalité
D ^r Elisabeth SCHOUMAN-CLAYES	DOMU/
M. Fred SOPTA	CSIRMT
M ^{me} Françoise ZANTMAN	DSAP

Invités

M ^{me} Martine-MASSIANI	DSAP
M. Marc-DUPONT	DPUA

1. Indicateurs de prévention des risques associés aux soins, D^r Sandra FOURNIER :

2. Isolement des patients traités pour tuberculose multi-résistante : cadre juridique et application à l'AP-HP, M. Marc DUPONT D^r Sandra FOURNIER ;

3. Questions diverses :

- Organisation de l'hémovigilance, au regard des obligations réglementaires (arrêté du 12 sept 2014), M. Marc DUPONT et le P^r André LIENHART;
- Point d'information sur la prescription en DCI et système d'information / Audit du traitement personnel et critères qualité du CBus, P^r Béatrice CRICKX ;
- Participation aux réunions de la cellule QSS et CAPCU du D^r Isabelle NEGRE (Centre d'étude et de traitement de la douleur, HUPS) et d'un pharmacien (M. Guy BENOIT ?)

4- Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou CME

1 - Indicateurs de prévention des risques associés aux soins, D^r Sandra FOURNIER

Les 3 indicateurs nationaux ciblés cette année sont convergents avec les priorités du programme QSS & CAPCU.

Si les résultats nationaux de l'indicateur ICSHA2 (consommation des solutions hydro-alcooliques) sont bons, ils restent insuffisants au regard des objectifs fixés par le CLIN central : pour 3 occasions d'utilisation d'une SHA, une seule est réalisée. Une réflexion est initiée avec les EOH pour organiser une auto-évaluation et fixer des objectifs propres à chaque service.

Les résultats de l'indicateur ICA-BMR (prévention de la diffusion des BMR) sont globalement satisfaisants mais la situation reste préoccupante. L'incidence des entérobactéries BLSE (résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération) a été multipliée par 10 en 15 ans. Sur les 5800 patients infectés en 2013, 500 ont fait une bactériémie. On observe 10% d'épidémies à partir d'un cas contact, mais beaucoup moins de cas secondaires au regard des autres hôpitaux (données INVS).

Le nombre d'alertes à EPC (entérobactéries productrices de carbapénèmes) est important (171 alertes, dont 77% en lien avec des patients hospitalisés à l'étranger), mais la mobilisation des équipes permet d'en limiter les conséquences épidémiques (14 épidémies). Certains GH réfléchissent au regroupement des malades porteurs de BHRé au sein d'une même unité d'infectiologie, si les soins à prodiguer le permettent. Une analyse des surcoûts liés aux mesures de prévention est en cours.

En ce qui concerne la politique de bon usage des antibiotiques (ICATB2), il faut progresser en termes de ressources affectées et de réévaluation à J3 et J7 de la prescription des antibiotiques.

Il est retenu de présenter les résultats en CME, en CSRIMT et de prévoir une présentation au comité des GH, avec les données de coûts.

2 Isolement des patients traités pour tuberculose multi-résistante : cadre juridique et application à l'AP-HP, M. Marc DUPONT (DAJ) et le D^r Sandra FOURNIER ;

Cette présentation fait suite à celle de décembre concernant 2 cas possibles de transmission nosocomiale de tuberculose multi-résistante par des patients hospitalisés ne respectant pas les règles d'isolement prescrites.

D'un point de vue juridique, la question posée est la possibilité de confinement forcé de patients contagieux. Aujourd'hui le droit ne permet pas de contraindre les patients à se faire soigner, car cela met en jeu une « détention » et « des soins non volontaires ».

Il ne reste qu'un mode de soins sans consentement, les soins psychiatriques, dont l'application nécessite l'avis d'un juge des libertés et de la détention. Les textes sur les « vénériens », alcooliques dangereux, tuberculeux ont disparu. Demeurent des textes sur les injonctions de soins (suivi socio-judiciaire des infractions sexuelles) et

les injonctions thérapeutiques (usage de stupéfiants, consommation excessive d'alcool), qui n'autorisent pas de passer outre à l'absence de consentement.

Il existe une réglementation de droit international (OMS 2005) qui permet « vaguement » à un état de mettre en quarantaine et/ou en observation un voyageur, en cas de risque imminent pour la santé publique.

Suite aux épisodes de SRAS de 2002, la loi de santé publique du 9 août 2004 a institué un dispositif faisant intervenir le ministre et le préfet mais ce dispositif n'a jamais été opérationnel.

La note du directeur général du 8 janvier 2015 a défini un cadre général, incluant une charte pour les unités concernées, un arrêté directorial individuel à remettre aux patients, accompagné d'une information appropriée, la traçabilité de tout manquement aux règles prescrites et mettant en péril des tiers. En cas de refus du patient de se plier à l'injonction, on entre dans le cadre d'une sortie contre avis médical couplée à un signalement ARS et à des mesures d'urgence organisées par l'agence en lien avec le maire et le préfet.

Le ministère a été alerté, de façon à ce qu'une réponse réglementaire à cette question puisse être incluse dans le projet de loi « Santé ».

Le sujet sera présenté à la prochaine CME.

3 Questions diverses

- *Organisation de l'hémovigilance, au regard des obligations réglementaires (arrêté du 12 sept 2014), M. Marc DUPONT et le Pr André LIENHART;*
Le décret reconferme le rôle d'un correspondant d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle, et précise que la CME doit être compétente en cette matière. Il est retenu de solliciter le D^r Nadia ROSENCHER pour assumer le rôle d'hémovigilant AP et de soumettre à la CME les sujets relatifs à l'hémovigilance et la sécurité transfusionnelle.
- *P^r Béatrice CRICKX : Prescription en DCI et système d'information / Audit du traitement personnel et critères qualité du CBus ;*
Ces différents sujets d'actualité ont été présentés au comité des GH de la veille. Un travail est en cours pour intégrer la prescription en DCI dans tous les logiciels de prescription utilisés à l'AP-HP. Ce dernier sujet fera l'objet d'une présentation en QSS & CAPCU par les P^{rs} Béatrice CRICKX et Philippe LECHAT. Les autres sujets seront présentés à la CME d'avril.
- *Participation aux réunions de la cellule QSS et CAPCU du D^r Isabelle NEGRE (responsable de centre d'étude et de traitement de la douleur, HUPS), invitation d'un pharmacien (Mr Guy BENOIT ?)*
Leur participation à la QSS & CAPCU est retenue.

4- Invitations et thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et/ou CME

- **Thématiques et invités potentiels aux réunions QSS & CAPCU**
 - Indicateurs qualité, sécurité des soins nationaux 2013, Dr Isabelle GASQUET (février)
 - Evolutions du DPC et développement de la simulation à l'AP-HP, Pr Daniel SERENI, Dr Stéphane DAVID (février)
 - Bilan des EIG / CORRUSS
 - Bilan des CRUQPC (DPUA)
 - Prescription en DCI : P^{rs} Béatrice CRICKX et Philippe LECHAT
 - Améliorer la prévention du risque suicidaire en MCO, D^r Nicolas DANTCHEV
 - Déploiement de la prescription informatisée et projet de logiciel de traçabilité des dispositifs médicaux implantables ; D^r Laurent TRELUYER
 - Formation des internes ?
 - Pertinence des soins
- **CME Réunion du 13 février 2015 (bureau du 28 janvier)**
 - Isolement des patients traités pour tuberculose multi-résistante : cadre juridique et application à l'AP-HP, P^r Vincent JARLIER et M^{me} Laure BEDIER
 - La recherche infirmière à l'AP-HP : bilan et perspectives, M^{me} Françoise ZANTMAN
 - Parcours de soins : expériences, enjeux, D^r Sophie de CHAMBINE
- **CME du 10 mars 2015 (bureau du 25 février)**
 - Indicateurs de prévention des risques associés aux soins, D^r Sandra FOURNIER ?
 - Indicateurs qualité, sécurité des soins nationaux 2013, D^r Isabelle GASQUET ?
- **CME du 14 avril 2015 (bureau du 25 mars)**
 - Bilan des projets et indicateurs sur la qualité et la sécurité du médicament, Pr B. CRICKX, C. MONTANGIER-PETRISSANS et Pr P. LECHAT.