

Commission médicale d'établissement et
direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de l'AP-HP

**Cellule d'appui de la 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 11 janvier 2017, 17h30-19h30

– Relevé de décisions –

Présents :

- M. Nour AMHAR-KHODJA DSAP
- D^f Anissa BELBACHIR CLUD-SP
- P^f Béatrice CRICKX CME/RSMQ
- M^{me} Dafne CRUCHON CCSIRMT
- P^f Noël GARABEDIAN Président de la CME
- D^f Anne GERVAIS Vice-présidente CME
- P^f Jean-Claude MELCHIOR CLAN
- D^f Marie-Laure PIBAROT DOMU/Q-GdR
- M^{me} Catherine RAVIER Cabinet CME
- P^f Christian RICHARD CME/CLIN/CGRAS
- D^f Nadia ROSENCHER Hémovigilante /DOMU
- P^f Daniel SERENI DRH/DPC
- Pr Daniel VITTECOQ COMAI
- M^{me} Françoise ZANTMAN DSAP
- D^f Jean-Fabien ZAZZO CLAN

Excusés :

- M^{me} Sophie BENTEGEAT DPUA
- M^{me} Véronique BINET-DECAMPS DOMU/Q-Certification
- D^f Marie BORNES CME
- D^f Rémy COUDERC CME
- D^f Nicolas DANTCHEV CME/CVH
- D^f Stéphane DAVID DRH/DPC
- M. Jean-Eudes FONTAN CME
- D^f Sandra FOURNIER DOMU/EOH
- M. Jules GREGORY CME
- P^f Philippe LECHAT COMÉDIMS
- M^{me} Pauline MAISANI DOMU/Q-GdR
- D^f Laurent TRELUYER DSI
- M. Laurent VAUTIER CSIRMT

Invités :

- M^{me} Florence FAVREL FEUILLADE DRCD
- M^{me} Anne NOAH DRCD
- M. Serge BUREAU DRCD
- M^{me} Isabelle BEAU DSAP
- M^{me} Chantal LEGRAND DSAP
- M^{me} Isabelle MOUNIER-ÉMERY DPUA

1. QSS & CAPCU : appels d'offres et projets de recherche institutionnels : le point de vue de la DRCD, M^{mes} Florence FAVREL-FEUILLADE et Anne NOAH, M. Serge BUREAU
2. Recherche clinique infirmière, M^{mes} Françoise ZANTMAN, et Chantal LEGRAND
3. Raisonnement clinique partagé, M^{mes} Françoise ZANTMAN et Isabelle BEAU
4. Thématiques QSS & CAPCU à présenter en cellule Qss & CAPCU et à la CME
5. Questions diverses :
 - Plasma frais congelé (PFC) : point sur les enjeux d'organisation, D^f Nadia ROSENCHER, P^f Béatrice CRICKX

- Thématiques QSS & CAPCU à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

Informations du président de la CME

En introduction, le président de la CME informe la cellule que le directeur de la santé, le P^r Benoit VALLET, a insisté lors de sa participation à la réunion des présidents de la CME des CHU sur l'implication des CHU dans des actions de prévention mais aussi dans le signalement des ÉIG. Il précise que cette réunion a permis de montrer que l'AP-HP était bien positionnée, de par son mode d'organisation d'une réunion mensuelle QSS & CAPCU présidée par le PCME et le nombre de signalements, même s'il existe une sous déclaration.

Le D^r Jean-Fabien ZAZZO va rester au CLAN jusqu'à son remplacement.

1 - QSS & CAPCU: appels d'offres et projets de recherche institutionnels. Le point de vue de la DRCD, M^{mes} Florence FAVREL-FEUILLADE et Anne NOAH, M. Serge BUREAU

M. Serge BUREAU rappelle les différents types de projets de recherche existants :

- les programmes de recherche translationnelle en santé, PRT-S et PRT-K ;
- le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC-N), inter régional (PHRC-I) et le programme hospitalier de recherche clinique national en cancérologie (PHRC-K) ;
- le programme de recherche médico-économique (PRME) ;
- le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
- le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Les projets peuvent être mono ou multicentriques, à l'exception du PHRC-IR qui doit mettre en relation des établissements de l'inter-région.

Si les PREPS et les PHRIP couvrent plus particulièrement le champ de la QSS, tous les projets comportent un objectif principal mais aussi des objectifs secondaires qui peuvent porter sur l'organisation, l'efficacité ou la qualité des soins.

Le PREPS soutient des recherches relatives à :

- l'identification de nouvelles organisations ;
- l'optimisation d'organisations existantes ;
- l'identification, la définition ou l'optimisation de parcours de soins.

Ces recherches doivent permettre aux décideurs d'orienter la politique de santé vers l'amélioration du système de soins. Ainsi, les résultats de ces recherches pourront être mis en œuvre à différents niveaux, institutionnel, national ou territorial.

Parmi les projets éligibles, ceux associant des professionnels de disciplines diverses, et/ou associant différentes structures de prise en charge ou territoires de santé dans un cadre coopératif, seront choisis prioritairement. Les projets intégrant plusieurs disciplines, telles que l'économie, les sciences humaines et sociales, l'informatique et le management sont bienvenus.

M. BUREAU présente des exemples de PREPS proposés par des équipes AP-HP, qui recouvrent des sujets très divers : attitudes et pratiques de vaccination des médecins spécialistes hospitaliers, impact de la mise en place généralisée de solutions de biologie délocalisée dans un service d'urgence adulte sur le temps de passage des patients: étude randomisée en

clusters, transmission d'images appliquée à la transplantation d'organes, stress au travail et risque infectieux chez les patients et le personnel soignant...

Le PHRIP a pour objectif la validation ou la comparaison entre eux d'actes innovants ou de stratégies de soins mis en œuvre par les auxiliaires médicaux, afin d'en sélectionner les plus efficaces ou efficaces.

Il vise tous les aspects de la recherche clinique, principalement la qualité et la sécurité des soins et l'amélioration continue des pratiques des auxiliaires médicaux, *via* notamment l'élaboration et la validation de nouveaux référentiels de prise en charge.

Les projets de recherche validant des méthodes innovantes de soins et de pratiques avec une vision globale de la prise en charge des patients, ainsi que ceux portant sur la complémentarité et la subsidiarité entre les lieux de prise en charge, sont également concernés.

Par ailleurs, le DRCD a mis en place une procédure hors appel d'offres de prise de promotion.

Le projet est déposé via une URC avec un financement apporté par le porteur de projet (institutions, fondation ou partenaire industriel). Une évaluation du coût du projet et des coûts de promotion est réalisée en 5 semaines maximum par les différents pôles du DRCD avant acceptation et lancement du projet. C'est ainsi qu'a été développé le projet *Quiniuram* du P^r VITTECOQ (Bicêtre), qui a abouti après discussion et contact avec les L'Assurance maladie et les URC, au dépôt mi-novembre 2016 d'un dossier de recherche clinique à promotion AP-HP associant ville/hôpital à l'Assurance maladie.

M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE présente les résultats des différents appels d'offres, leur évolution sur deux ans ainsi que le nombre de projets sélectionnés au regard du nombre de lettres d'intention. Le taux de lettres d'intention retenues en 2016 est faible pour les PHRIP (11,61 %), les PREPS (18,38 %), alors qu'il est de 29,69 % pour les PHRCN.

L'AP-HP a un taux de sélection de projets supérieur à celui du niveau national pour les PHRC (67 %) et les PREPS (44 %). Il est inférieur pour les PHRIP (38 %).

Enfin, les URC ne sont pas spécialisées. Les appels d'offres étant concomitants, ils peuvent être concurrents.

M^{me} Florence FAVREL-FEUILLADE propose deux types d'actions qui sont validées par la cellule QSS & CAPCU :

- mieux faire savoir aux GH qu'il existe des programmes de recherche en QSS et identifier quels pourraient être les sujets porteurs ;
- réaliser un appel d'offres interne sur des thématiques choisies par la cellule QSS & CAPCU pour faire émerger et sélectionner des projets qui pourraient, dans un deuxième temps, répondre aux appels d'offres nationaux. La fondation peut aider à trouver des solutions de financement.

2 Recherche clinique infirmière, M^{mes} Françoise ZANTMAN et Chantal LEGRAND

M^{me} Françoise ZANTMAN précise que l'universitarisation des études infirmières et le PHRIP constituent un contexte favorable au développement de la recherche infirmière: le projet de soins promeut la création de cellules de recherche paramédicale, la formation des paramédicaux, la réalisation d'une journée institutionnelle, la poursuite avec le DRCD d'une offre de formation en doctorat pour les IDE.

Les actions entreprises sont multiples : création d'une cellule centrale de la recherche paramédicale qui a pour mission de favoriser les échanges entre les GH et définir une stratégie au regard des appels d'offre, affectation de coordonnateurs paramédicaux (PhD) de la recherche, à l'échelon central et dans 4 GH. Ces derniers, rattachés aux directions de soins, doivent concevoir et mener des projets de recherche en soins et accompagner les paramédicaux impliqués. Une page intranet centrée sur les appels à projet a été créée, en relation avec le DRCD et le centre de documentation. Enfin, il existe un suivi annuel des indicateurs relatifs à la recherche paramédicale.

M^{me} Chantal LEGRAND, qui est doctorante, rapporte qu'en 2016 36 PHRIP ont été retenus sur les 142 réponses proposées par des équipes paramédicales AP-HP. Les projets retenus sont très ciblés sur un acte de soins : facilitation par la lumière proche infrarouge de l'accès veineux périphérique en réanimation néonatale (essai randomisé ALPIVEINE : *accès par lumière proche infrarouge des veines chez le nouveau-né*) ; *capacité parentalité handicap*, essai randomisé contrôlé de la rééducation cognitive de la mémoire de travail après traumatisme crânien modéré à sévère.

D'autres thématiques plus « généralistes » ont été retenues dans le passé, par exemple un PHRIP 2011 qui montre que le mode de préparation des médicaments influe sur les concentrations effectives de ces médicaments lors de l'administration. Ou une revue systématique de la littérature sur l'impact de l'organisation de la sortie et de la continuité des soins sur la santé des patients, en aval de l'hospitalisation.

En conclusion, le travail initié avec la DRCD pour valoriser les actions issues des études, renforcer la formation des paramédicaux à la recherche et accompagner le développement des projets doit être poursuivi.

Le débat porte sur l'implication limitée des médecins dans les PHRIP, qui doivent être coordonnés par des paramédicaux, et sur le rattachement des coordonnateurs paramédicaux aux directions de soins et non à des Urc, ce qui ne facilite pas le développement de recherches médico-soignantes. Il serait important de dissocier la promotion du cursus universitaire des paramédicaux du besoin de développer des projets de recherche dans une démarche collaborative médico-soignante.

M^{me} Françoise ZANTMAN répond que ces choix organisationnels visent à soutenir spécifiquement l'implication des paramédicaux dans les projets de recherche, les contraintes pesant sur eux au quotidien étant plus importantes que celles qui pèsent les médecins. Les projets de recherche financent le temps infirmier de toutes les équipes concernées.

La question du transfert des résultats des projets de recherche, leur faisabilité et les possibilités de déploiement constituent des critères à prendre en compte, au-delà des critères scientifiques.

3 Raisonnement clinique partagé, M^{mes} Françoise ZANTMAN et Isabelle BEAU

M^{me} Françoise ZANTMAN rappelle le contexte d'engagement de cette démarche : informatisation du dossier patient, approche processus et patient traceur dans le cadre de la certification V2014.

M^{me} Isabelle BEAU qui suit ce projet explique qu'il était important de rendre plus lisible et plus formalisée la collaboration médico-soignante. Les référentiels qui sont élaborés devraient, à terme, être informatisés. Les différentes étapes sont portées par un binôme de cadres paramédicaux mais relève d'une démarche pluri professionnelle.

À ce jour, tous les GH sont engagés dans la démarche, 31 groupes ont été formés, 150 projets sont en cours de formalisation dans des disciplines très diversifiées (réanimation, urgences, pédiatrie, médecine, chirurgie...), un site internet permet de les partager. Les projets ont été choisis en fonction de la fréquence de la prise en charge et/ou de sa criticité.

Les projets ont pour l'instant un déploiement local pour faciliter l'adhésion des GH, l'informatisation permettra de faciliter leur diffusion.

4 Questions diverses

- ***Plasma frais congelé (PFC) – SD : point sur les enjeux d'organisation, D^r Nadia ROSENCHER, P^r Béatrice CRICKX***

La réunion des hémovigilants a réuni 35 participants. Un travail important est en cours pour harmoniser les pratiques et les mettre à disposition sur *ORBIS*. Beaucoup de temps a été consacré à l'organisation de la délivrance du plasma frais congelé (PFC) et le D^r Nadia ROSENCHER souhaite que la CME se positionne.

Il est retenu de demander au P^r Béatrice CRICKX de coordonner la réflexion, avec l'ensemble des personnels concernés, sur l'organisation du circuit pharmaceutique de délivrance du PFC.

- **Thématiques QSS & CAPCU à débattre en cellule QSS & CAPCU et à la CME : le calendrier des présentations est mis à jour.**