

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 15 février 2017, 17h30-19h30

– Relevé de décisions –

Présents :

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| • M. Nour AMHAR-KHODJA | DSAP |
| • D ^r Anissa BELBACHIR | CLUD-SP |
| • P ^f Béatrice CRICKX | CME/RSMQ |
| • Dr Jean-Eudes FONTAN | CME |
| • P ^f Noël GARABÉDIAN | Président de la CME |
| • P ^f Philippe LECHAT | COMÉDIMS |
| • M ^{me} Pauline MAISANI | DOMU/Q-GdR |
| • D ^r Marie-Laure PIBAROT | DOMU/Q-GdR |
| • M ^{me} Catherine RAVIER | Cabinet CME |
| • P ^f Christian RICHARD | CME/CLIN/CGRAS |
| • D ^r Nadia ROSENCHER | Hémovigilante / DOMU |
| • P ^f Daniel SÉRÉNI | DRH/DPC |
| • P ^f Daniel VITTECOQ | COMAI |
| • D ^r Jean-Fabien ZAZZO | CLAN |

Excusés :

- | | |
|---|----------------------|
| • M ^{me} Sophie BENTEGEAT | DPUA |
| • M ^{me} Véronique BINET-DECAMPS | DOMU/Q-Certification |
| • D ^r Marie BORNES | CME |
| • D ^r Rémy COUDERC | CME |
| • M ^{me} Dafné CRUCHON | CSIRMT |
| • D ^r Nicolas DANTCHEV | CME/CVH |
| • D ^r Stéphane DAVID | DRH/DPC |
| • D ^r Sandra FOURNIER | DOMU/ÉOH |
| • D ^r Anne GERVAIS | Vice-présidente CME |
| • P ^f Jean-Claude MELCHIOR | CLAN |
| • D ^r Laurent TRÉLUYER | DSI |
| • M. LAURENT VAUTIER | CSIRMT |
| • M ^{me} Françoise ZANTMAN | DSAP |

Invités :

- | | |
|---|-------------------|
| • M ^{me} Marie-André LAUTRU | DRH |
| • M ^{me} Anne-Claude Le VOYER | DPUA |
| • M ^{me} Catherine MONTAGNIER-PETRISSANS | DOMU |
| • Dr Nicole PERIER | DIA |
| • P ^f Antoine TESNIÈRE | Cochin / I.Lumens |

1. Résultats de l'enquête Dépakine, D^r Nicole Périer (DIA)
2. Simulation, e-learning : Point d'information sur l'organisation et les projets QSS & CAPCU, P^f Daniel SÉRÉNI, D^r Stéphane DAVID
3. Médicament : point d'information sur le bilan du RSMQ (responsable du système de management de la qualité), P^f Béatrice CRICKX
4. Questions diverses :
 - Communication sur la situation de pénurie d'Augmentin injectable, P^f Daniel VITTECOQ
 - Thématiques Qss & CAPCU à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

1 Résultats de l'enquête Dépakine de la direction de l'inspection et de l'audit (DIA), D^r Nicole PÉRIER

En introduction, le président de la CME insiste sur l'importance du travail réalisé.

Le D^r Nicole PÉRIER rappelle qu'en raison des risques tératogènes du valproate, la HAS et l'ANSM ont diffusé en novembre 2015 de nouvelles conditions de prescription. L'audit réalisé par la DIA a exploré leur mise en œuvre.

Le circuit d'information jusqu'aux prescripteurs : les PUI ont toutes reçu la lettre de l'ANSM de mai 2015, mais seulement un tiers le mémo HAS/ANSM. Si les spécialistes (neurologues, psychiatres, pédiatres) sont plutôt bien informés, les autres prescripteurs le sont peu (38 %). L'enquête a montré qu'il n'y avait pas de circuit d'information institutionnel pour relayer auprès des prescripteurs ce type d'alertes.

La DIA recommande de mettre en place, auprès la COMÉDIMS, une cellule opérationnelle chargée de gérer et tracer l'ensemble des alertes médicamenteuses. Elle retient la nécessité, en cas d'alerte, la mise à jour « en temps réel » des logiciels de prescription (ORBIS).

La gestion en PUI a été évaluée par questionnaire. Les difficultés concernent en particulier la gestion de l'accord de soins qui n'est pas adapté aux modes de prise en charge en secteur hospitalier. Le dossier pharmaceutique pourrait en faciliter la traçabilité. La DIA a retenu de proposer à l'ANSM une attestation de signature d'accord.

L'évaluation des pratiques a été réalisée par la méthode des cas vignettes, en lien avec l'équipe du P^r Philippe RAVAUD. Six cas ont été finalisés avec les collégiales. L'absence d'un *listing* fiable des médecins et de leur spécialité n'a pas facilité la démarche, l'envoi massif de courriels a été complexe. Les relances ont permis de recueillir, à chaque fois, environ 500 réponses supplémentaires. Près de la moitié des 3 261 médecins qui ont répondu (soit 33 % de l'effectif total) ne sont pas prescripteurs. Parmi les 164 médecins qui prescrivent fréquemment, 65 % ont au moins une réponse fautive. Cependant, très peu d'erreurs ont été considérées comme inacceptables. Les principaux écarts portent sur les modalités de la prescription initiale réservée aux spécialistes ou le recueil et la gestion de l'accord de soins.

Cet audit de pratiques a confirmé l'intérêt de relayer auprès des prescripteurs les modalités d'utilisation du valproate. Il a confirmé l'intérêt de développer la méthode d'évaluation par les cas vignettes qui est pédagogique, rapide (3'-10'), éligible au DPC et appréciée des professionnels (92 % de taux de satisfaction).

En conclusion, le président de la CME souligne l'intérêt d'utiliser régulièrement (2 fois / an) ces modalités d'interrogation des prescripteurs et de structurer la cellule opérationnelle des alertes, auprès de la COMÉDIMS.

2 - Simulation, e-learning : point d'information sur l'organisation et les projets QSS & CAPCU, P^{rs} Daniel SÉRÉNI et Antoine TESNIÈRE (plateforme *Ilumens*)

En introduction, le président de la CME précise qu'il va signer avec le directeur général l'installation de l'école de chirurgie à Broussais.

Le P^r Daniel SÉRÉNI explique que le conseil stratégique de formation mis en place par le directeur des ressources humaines (DRH) a identifié cinq groupes de travail: simulation et nouvelles pédagogies qu'il préside avec le P^r Antoine TESNIÈRE, management, patients experts, formation des professionnels de ville, nouveaux métiers, nouvelles compétences.

La simulation, selon la définition de la HAS, est *l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe.*

Plusieurs universités ont développé des plateformes de simulation mais les besoins de formation initiale (« *jamais la 1^{ère} fois sur un malade* ») sont loin d'être couverts. Ilumens assure 40 % de l'activité de formation continue.

L'état des lieux dans les hôpitaux de l'AP-HP met en évidence une situation variable d'un GH à l'autre, un développement très insuffisant et un nombre limité d'actions portant sur les gestes d'urgence, la traumatologie, l'accouchement, la simulation d'annonce ou de situations critiques. Seules les chambres des erreurs sont répandues. Il existera prochainement à Rothschild une plateforme numérique, destinée aux cadres.

Les échanges avec les directions fonctionnelles ont conduit à identifier des priorités et des modalités organisationnelles, comme l'identitovigilance, la communication par les professionnels et l'information des patients, la bientraitance.

Le groupe de travail souhaite formaliser et développer la collaboration entre les GH et les 7 universités. La formation initiale concerne l'université, et en tout premier lieu les étudiants en médecine. L'enjeu est de rentabiliser au maximum l'utilisation des plateformes haute-fidélité qui sont coûteuses et d'établir des conventions pour faciliter le recours aux formateurs.

L'hôpital est plus directement concerné par la formation continue et les thématiques suivantes : situations de crise, annonces, travail en équipe. Il importe de dégager du temps pour la formation des formateurs, un budget d'investissement et de fonctionnement. Il est proposé de développer en priorité les mises en situation, les jeux sérieux, les chambres des erreurs, d'identifier un « référent simulation par GH ».

Plusieurs points sont débattus et/ou repris, lors de la discussion :

- la place de la CME : la démarche est pilotée par la DRH, mais le groupe de travail est coordonné par les médecins de la formation médicale continue (FMC), désignés par le président de la CME ;
- les liens entre universités et GH doivent progresser, les redondances entre universités sont à corriger, pour répondre, au mieux, aux besoins de tous ;
- les représentants des collèges de spécialités doivent être inclus dans la réflexion concernant les actions de simulation destinées au 3^e cycle (les internes) ;
- le déficit de formation des médecins est souligné mais il est rappelé qu'il est important de former et de faire travailler ensemble juniors et seniors, personnels médicaux et paramédicaux.

Le président de la CME souhaite que l'on améliore la lisibilité des actions de formation / simulation proposées aux médecins. Il demande que ce sujet soit présenté, ainsi que le DPC, en CME centrale.

3 - Médicament : point d'information sur le bilan du RSMQ (responsable du système de management de la qualité) de la prise en charge médicamenteuse, P^r Béatrice CRICKX

Le P^r Béatrice CRICKX précise que son intervention ne traite pas du bilan de la COMÉDIMS et du contrat du bon usage du médicament (CBus). Le bilan RSMQ est globalement positif puisque 100 % des cibles proposées sont atteintes, les résultats de la certification V2014 et du CBus s'améliorent.

Ce bilan est organisé autour de 5 axes.

Le premier vise à rendre plus lisibles les actions prioritaires concernant la prise en charge médicamenteuse dans le plan stratégique 2015-2019. Le programme QSS & CAPCU a souhaité valoriser la continuité du traitement médicamenteux, le développement des CREX médicament, le système d'information.

L'axe 2 cible la gestion des risques médicamenteux, avec le développement d'analyse *a priori*, le recensement et la prévention des ÉI médicamenteux, et notamment des *never events*.

Les axes 3 et 4 concernent les actions de formation et communication. Parmi les actions nouvelles réalisées, il faut citer la mise en place d'un DPC conciliation médicamenteuse, l'élaboration d'affiches destinées aux patients et aux professionnels, la réalisation de journées de partage d'expérience.

Enfin, pour développer la gestion documentaire (axe 5), il va être mis en place une plateforme de partage et de mutualisation de documents (*share point*) et des aides à la mise en place des audits de processus médicament.

4 Questions diverses

- ***Pénurie possible d'augmentin injectable , P^r Daniel VITTECOQ***

Il est retenu de diffuser dans les GH l'information élaborée par le P^r Daniel VITTECOQ pour les praticiens du groupe HUPS. Il sera étudié les possibilités d'utiliser comme vecteur de communication *7 Jours à l'AP-HP* et/ou le réseau des présidents de COMAI.

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