

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 14 décembre 2016, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents :

- M. Nour AMHAR-KHODJA DSAP
- D^f Anissa BELBACHIR CLUD-SP
- M^{me} Sophie BENTEGEAT DPUA
- M^{me} Véronique BINET-DECAMPS DOMU/Q-Certification
- P^f Béatrice CRICKX CME/RSMQ
- M^{me} Dafne CRUCHON CSIRMT
- Jean-Eudes FONTAN CME
- P^f Noël GARABEDIAN Président de la CME
- D^f Anne GERVAIS Vice-présidente CME
- M^{me} Pauline MAISANI DOMU/Q-GdR
- 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
- P^f Daniel VITTECOQ COMAI
- D^f Jean-Fabien ZAZZO CLAN

Excusés :

- D^f Marie BORNES CME
- D^f Rémy COUDERC CME
- D^f Nicolas DANTCHEV CME/CVH
- D^f Stéphane DAVID DRH/DPC
- D^f Sandra FOURNIER DOMU/ÉOH
- M. Jules GREGORY CME
- P^f Philippe LECHAT COMÉDIMS
- D^f Laurent TRELUYER DSI
- D^f LAURENT VAUTIER CSIRMT
- M^{me} Françoise ZANTMAN DSAP

Invitées :

- D^f Nicole PERIER DIA
- M^{me} Laure Tharel DPT

1. Audit sur l'organisation de la réflexion éthique à l'AP-HP, D^f Nicole PÉRIER

2. Bilan d'étape : projet de promotion de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), D^f Anissa BELBACHIR, M^{me} Laure THAREL

3. Questions diverses :

- Communication sur les résultats de l'enquête prescription d'amoxicilline-acide clavulanique à l'AP-HP, P^f Daniel VITTECOQ
- 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.

En introduction, le président de la CME signale des problèmes récurrents, associés à la préparation du matériel utilisé en stérilisation centrale (matériel détérioré ou indisponible). La direction du pilotage de la transformation (DPT), qui a initié une réflexion sur le fonctionnement des stérilisations centrales de trois sites, fera un suivi à la commission QSS & CAPCU.

• **1 - Audit sur l'organisation de la réflexion éthique à l'AP-HP, D^r Nicole PÉRIER, direction générale, DIA**

Le D^r Nicole PÉRIER rappelle les objectifs confiés à la mission d'audit et de l'inspection (DIA) :

- faire un état des lieux des dispositifs ou structures actuels et recenser les différentes démarches existantes au sein et en dehors de l'AP-HP ;
- évaluer la contribution du centre d'éthique clinique de Cochin (CEC) ;
- envisager les meilleures articulations avec l'espace de réflexion éthique de la région Île-de-France (ÉÉRIF).

Un questionnaire, validé par les directeurs/ présidents de CMEL et référents éthique désignés par le GH, a permis de recenser, dans plus des $\frac{3}{4}$ des GH, des organisations comité/commission/groupe éthique. Ces organisations sont cependant hétérogènes quant à leur fonctionnement et aux sujets traités (bienveillance, fin de vie...). Il existe aussi des cafés éthiques, ouverts à des personnes et experts extérieurs. Il n'y a pas d'organisation à l'échelon central et donc pas d'interlocuteur pour donner des réponses institutionnelles aux questions posées.

La discussion pointe l'importance de rappeler la définition et de préciser le périmètre du travail réalisé : par exemple les formations universitaires n'ont pas été recensées.

Les recommandations proposées, suite à cet audit, sont les suivantes :

- assurer une coordination centrale (DG/CME) reposant sur un coordonnateur médical légitime sur le sujet, un comité d'éthique institutionnel, une co-animation par la DOMU ;
 - assurer en local, au minimum, le fonctionnement d'un groupe de réflexion éthique (professionnels) et/ou d'un café éthique (ouvert) ;
 - assurer le maintien des activités de consultation d'éthique clinique du CEC, à disposition de tous les GH, en lui attribuant un positionnement supra-GH, « adossé » à la DOMU et soutenu par un comité scientifique ;
 - Assurer les relations avec l'ÉÉRIF

La commission souhaite qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur la coordination médicale de la réflexion éthique, dans une démarche bien sûr pluridisciplinaire impliquant les usagers, la DOMU se cantonnant à une fonction de soutien et non de co-animation.

Le rapport d'audit sera présenté à la CME de janvier.

2 Bilan d'étape : projet de promotion de la Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), D^r Anissa BELBACHIR (CLUD-SP), M^{me} Laure THAREL (DPT)

Le D^r Anissa BELBACHIR précise en introduction qu'elle a été missionnée par le directeur général et le président de la CME pour piloter le projet avec le P^r Dominique FLETCHER, anesthésiste aux HUPIFO, en lien avec les directions fonctionnelles et en particulier la DPT.

La RAAC est une approche multidisciplinaire de la période péri-opératoire, visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques d'un patient. Il a été démontré que l'application de tels programmes permet de réduire la morbidité post-opératoire. Leur mise en œuvre s'appuie sur des recommandations récemment publiées par la HAS (octobre 2016).

Un séminaire organisé le 12 avril 2016 a lancé le projet, un MOOC a amplifié la diffusion (900 inscrits), un module dans ORBIS permet de mettre à disposition les procédures et une enquête a identifié une trentaine de services ayant mis en place de tels programmes.

L'adhésion de l'AP-HP au programme GRACE (groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie) permet de mettre à disposition des professionnels de l'AP-HP les différents outils qu'ils produisent.

Par ailleurs, un projet de recherche permettra de réaliser sur la période 2015-2017 une évaluation avant (par analyse rétrospective de dossiers)/après la formation en ligne (MOOC) des durées de séjour, de la conformité aux bonnes pratiques et des complications pour les prothèses totales de genoux les colectomies et les hystérectomies.

Enfin, en réponse à l'appel à candidature de l'ARSIF relatif à l'identification de services référents, 5 services de l'AP-HP ont été retenus.

Le projet sera présenté en CME, si possible en co-animation avec un chirurgien.

4. Questions diverses

- ***Communication sur les résultats de l'enquête prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique à l'AP-HP, P^r Daniel VITTECOQ***

Le P^r Daniel VITTECOQ présente les résultats de l'enquête un jour donné, relative à la prescription de l'association amoxicilline acide clavulanique : sur environ 400 traitements évalués, l'indication est mentionnée de façon claire dans le dossier dans $\frac{3}{4}$ des cas. En revanche la traçabilité de la réévaluation à la 48/72^e heure n'est présente que dans 50 % des dossiers.

Il est retenu de diffuser les résultats de cette enquête pour sensibiliser les prescripteurs sur la nécessité de réévaluer la pertinence des antibiotiques à la 48/72^e heure et de la tracer dans le dossier. Les COMÉDIMS et les COMAI locaux pourraient être le relais de l'information.

Il sera utile de voir comment ORBIS facilite la mise en œuvre et surtout l'évaluation de ces recommandations.

Une présentation en CME est à programmer, dans les suites du prochain COPIL du plan antibiotique, quand les chiffres de consommation des antibiotiques pour l'année 2016 seront connus.

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

Le 1^{er} février 2015, le PFC-SD (pool de 100 dons, traité par solvant détergent et produit par un processus industriel) a acquis le statut de médicament dérivé du sang (MDS) et non plus de produit sanguin labile (PSL) ; l'ÉFS n'étant pas établissement pharmaceutique a été interdit de le produire. Le PFC Octaplas LG (Octapharma) MDS a reçu son AMM en France le 9/02/2016.

La question est posée de ses indications et de l'organisation du circuit de distribution. Les données d'efficacité reposent sur des études cliniques de faible niveau de preuve (peu de patients, critères biologiques et non cliniques), le bénéfice du PFC-MDS est d'être à moindre risque allergisant, immunologique et infectieux (100% VHE négatif (PFC produits par l'ÉFS : 20%)).

En termes d'indications, l'utilisation du plasma SD est pertinente dans la réalisation d'échanges plasmatiques (le plus souvent programmés) mais il n'a pas d'intérêt, *a priori*, dans la prise en charge du choc hémorragique.

En termes d'organisation, les anesthésistes et les hémovigilants souhaitent préserver le circuit « classique » par l'ÉFS pour éviter tout risque de retard transfusionnel dans le traitement du choc hémorragique. La question est posée d'avoir une évaluation hôpital par hôpital des besoins en PFC-SD (allergie aux autres plasmas, échanges plasmatiques, microangiopathie thrombotique...) et de définir une organisation gérée par les PUI, adaptée à ces besoins, et à un coût raisonnable, en termes d'équipements, de formation. La proposition d'une mutualisation et centralisation sur une PUI de la dispensation des PFC-SD n'est pas considérée comme réalisable, dans l'enquête menée par l'AGEPS auprès des PUI.

Il est retenu que les propositions devront impliquer autant l'avis des cliniciens que des pharmaciens et seront à présenter à la cellule QSS & CAPCU et/ou à la CME.

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