

Commission médicale d'établissement (CME) et  
direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) 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 mars 2017, 17h30-19h30  
– Relevé de décisions –**

**Présents :**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| • M. Nour AMMAR-KHODJA                    | DSAP                 |
| • M <sup>me</sup> Véronique BINET-DECAMPS | DOMU/Q-Certification |
| • P <sup>f</sup> Béatrice CRICKX          | CME/RSMQ             |
| • M <sup>me</sup> Dafné CRUCHON           | CSIRMT               |
| • P <sup>f</sup> Noël GARABEDIAN          | Président de la CME  |
| • D <sup>f</sup> Anne GERVAIS             | Vice-présidente CME  |
| • P <sup>f</sup> Philippe LECHAT          | COMÉDIMS             |
| • D <sup>f</sup> Marie-Laure PIBAROT      | DOMU/Q-GdR           |
| • M <sup>me</sup> Catherine RAVIER        | Cabinet CME          |
| • P <sup>f</sup> Christian RICHARD        | CME/CLIN/CGRAS       |
| • D <sup>f</sup> Nadia ROSENCHER          | Hémovigilante/ DOMU  |
| • P <sup>f</sup> Daniel VITTECOQ          | COMAI                |

**Excusés :**

- |                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| • D <sup>f</sup> Anissa BELBACHIR     | CLUD-SP          |
| • M <sup>me</sup> Sophie BENTEGEAT    | DPUA             |
| • D <sup>f</sup> Marie BORNES         | CME              |
| • D <sup>f</sup> Rémy COUDERC         | CME              |
| • D <sup>f</sup> Nicolas DANTCHEV     | CME/sCVH         |
| • D <sup>f</sup> Stéphane DAVID       | DRH/DPC          |
| • M. Jean-Eudes FONTAN                | CME              |
| • D <sup>f</sup> Sandra FOURNIER      | DOMU/ÉOH         |
| • M <sup>me</sup> Pauline MAISANI     | DOMU/Q-GdR       |
| • P <sup>f</sup> Jean-Claude MELCHIOR | CLAN             |
| • P <sup>f</sup> Daniel SÉRÉNI        | DRH/DPC          |
| • D <sup>f</sup> Laurent TRÉLUYER     | DSI              |
| • M. Laurent VAUTIER                  | CSIRMT           |
| • D <sup>f</sup> Pascale VINANT       | Soins palliatifs |
| • M <sup>me</sup> Françoise ZANTMAN   | DSAP             |
| • D <sup>f</sup> Jean-Fabien ZAZZO    | CLAN             |

**Invitées :**

- |                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| • M <sup>me</sup> Brigitte LE COSSEC | DPUA   |
| • D <sup>f</sup> Christine MANGIN    | HU HMN |

- 1. Indicateurs QSS nationaux : résultats 2016, D<sup>f</sup> Isabelle GASQUET**
- 2. Point d'information sur la certification, M<sup>me</sup> Véronique BINET-DECAMPS**
- 3. Bilan hémovigilance, D<sup>f</sup> Nadia ROSENCHER**
- 4. Questions diverses**
  - **Tension d'approvisionnement en vaccins contre l'hépatite B**
  - **Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables**
  - **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 (PCME) présente le D<sup>r</sup> Christine MANGIN qui reprendra début mai l'ensemble des fonctions assumées par le D<sup>r</sup> Marie-Laure PIBAROT.

### 1 - Indicateurs QSS nationaux : résultats 2016, D<sup>r</sup> Isabelle GASQUET

En introduction, le D<sup>r</sup> Isabelle GASQUET précise que les indicateurs QSS nationaux font l'objet d'une large utilisation, dans le processus de certification V2014, le projet IFAQ (incitation financière à la qualité). Ce dernier a permis à 10 GH de bénéficier d'un financement (plus de 5 M€ en 3 ans). Les résultats des indicateurs sont diffusés sur les sites institutionnels intranet et internet et sur le site national *Scope-santé*.

Elle propose de faire un focus sur 3 indicateurs.

- **La lettre de sortie** : les résultats sont globalement médiocres, très inférieurs à la cible qui est de 80% de conformité pour tous les hôpitaux, à l'AP-HP (score 35 %), comme pour les CHU, les hôpitaux d'Île-de-France ou de la France entière. Trois critères posent problème : la traçabilité dans le dossier, l'information sur les risques et le traitement médicamenteux. L'enjeu est de produire la lettre de sortie, dans les temps, via ORBIS.
- **Les thromboses et embolies post-PTH ou prothèses de genou** sont les premiers indicateurs issus du PMSI. Le ratio, ajusté sur un certain nombre de critères (durée de séjour, comorbidités, âge...) est le rapport entre le nombre d'événements (thromboses & embolies) observés dans l'établissement de santé (ÉS) rapporté au nombre observé à l'échelon national. Les hôpitaux sont rangés en 3 classes : 1 % des sites les moins bons, 1 % des sites les meilleurs et les autres. Chaque ÉS est positionné en fonction de son activité et de son ratio.

C'est un indicateur d'alerte qui doit conduire chaque établissement à se questionner sur ses pratiques. L'implication des médecins est indispensable. Un résultat médiocre n'est pas forcément lié à l'absence ou à un défaut de prévention du risque thromboembolique. D'autres éléments peuvent expliquer un nombre plus élevé d'événements, comme la réalisation systématique d'échographie (ce qui est contraire aux bonnes pratiques), la qualité du codage. Les résultats ne sont pas encore diffusés au public.

- **Chirurgie ambulatoire** : une phase de test concerne 69 ÉS dont 3 de l'AP-HP, avec l'objectif de disposer d'un indicateur national en 2018. Les critères retenus, issus du dossier patient et/ou du PMSI, concernent l'évaluation pré-opératoire, l'évaluation pour la sortie de la structure, le suivi après la sortie, le taux de réadmission dans les 3 jours suivant l'intervention chirurgicale. Les résultats sont médiocres, il est donc important de préparer les GH à ces nouvelles exigences.

Plusieurs indicateurs sont à l'étude :

- extension de la lettre de sortie aux hôpitaux de SSR et de SLD ;
- développement d'indicateurs de résultats, issus du PMSI, comme les ré hospitalisations à 7 jours par pathologies (identifiées par les racines de GHM). Ces indicateurs n'ont pas vocation, à ce jour, à faire l'objet d'une diffusion publique.

2017 sera l'année de recueil :

- des indicateurs de spécialité, centrés sur le processus : prise en charge post-AVC, prise en charge du patient hémodialysé, prévention et traitement de l'hémorragie du post-partum, prise en charge pré chirurgie bariatrique ;
- des indicateurs de résultats : satisfaction des patients *e-satis*, ré hospitalisation à 7 jours (quel que soit le diagnostic), complication post-PTH/PTG

Il est retenu de présenter les indicateurs en CME – lettre de sortie, chirurgie ambulatoire – et de présenter le projet IFAQ.

## **2- Point d'information sur la certification, M<sup>me</sup> Véronique BINET-DECAMPS**

M<sup>me</sup> Véronique BINET-DECAMPS précise que l'ensemble des GH et hôpitaux hors GH auront passé leur visite de certification d'ici la fin de l'année 2014.

Les 2 GH qui disposent de leur rapport final ont des résultats médiocres (D), c'est-à-dire sursis à la certification avec suivi de la visite.

La prise en charge médicamenteuse et le bloc opératoire sont les thématiques qui concentrent le plus d'écarts à l'AP-HP comme dans tous les CHU.

Les écarts peuvent être classés dans trois catégories : l'organisation, l'infrastructure/équipements ou les pratiques

Si la communauté médicale ne peut agir seule sur les écarts concernant l'infrastructure / l'équipement (par exemple, vétusté des locaux), elle doit se mobiliser sur l'organisation et les pratiques, comme la mise en œuvre de RMM, la réalisation systématique de la *check list* pour les patients opérés. La mobilisation des médecins, avant et pendant la visite est également importante.

Il est retenu de présenter les résultats de certification en CME, en insistant sur les éléments positifs.

## **3 - Bilan hémovigilance, D<sup>r</sup> Nadia ROSENCHER**

En introduction, le D<sup>r</sup> Nadia ROSENCHER rappelle qu'en Île-de-France 7,5/1000 patients sont transfusés avec, en moyenne, administration de 6 produits sanguins labiles (PSL) par patient ; 296 ÉIG (événements indésirables graves) ont été signalés.

Elle a réuni, à plusieurs reprises, les hémovigilants et organisé des groupes de travail.

L'objectif est de diminuer le nombre d'erreurs transfusionnelles. Les orientations retenues ont été présentées en CME et diffusées aux directeurs de GH et présidents de CMEL. Elles sont disponibles sur l'intranet de l'AP-HP (<http://portail-cms.aphp.fr/hemovigilance>).

Un travail important a été réalisé pour disposer d'un format commun de prescription des PSL et de recherche des agglutinines irrégulières post- transfusion. Le travail a été suivi avec les équipes d'ORBIS pour que cette prescription soit facilement accessible avec renseignement automatique des coordonnées du patient, de façon à limiter les erreurs liées à la retranscription.

La lettre d'information sur la transfusion destinée aux patients a été traduite en plusieurs langues et sera disponible sur ORBIS.

L'ÉFS va mettre à disposition des prescripteurs, via un site *web* sécurisé, les informations permettant de disposer d'une traçabilité par PSL et pour chaque patient transfusé.

Le bilan d'hémovigilance sera présenté à la CME de juillet.

#### 4 - Questions diverses

- **Tension d'approvisionnement en vaccins contre l'hépatite B**

Il existe des tensions d'approvisionnement en vaccins contre l'hépatite B chez les adultes (*Engerix* et *HBVaxpro* [GSK]). Ce problème d'approvisionnement qui existe depuis le début de l'année 2017 à un échelon international devrait perdurer encore quelques mois.

La DGS a pris des mesures de contingentement pour restreindre les vaccinations aux populations prioritaires, conformément à l'avis du HCSP. Ces vaccins peuvent être dispensés aux patients non hospitalisés prioritaires, sur prescription médicale. Les médecins du travail et les professionnels de l'AP-HP ont été informés de façon à réserver les vaccinations aux populations prioritaires.

- **Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables**

Le ministère de la santé a lancé le 13 mars 2017 le portail national de signalement des événements indésirables (guichet unique), ouvert aux professionnels de santé et aux usagers. Le but de ce portail est de promouvoir le recueil des événements sanitaires indésirables et d'orienter le public et les professionnels de santé, du secteur sanitaire et médico-social et les industriels vers un formulaire de déclaration unique.

Les événements déclarés sont automatiquement transmis pour traitement aux agences sanitaires concernées : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Autorité de sûreté nucléaire (ASN), Agence de biomédecine (ABM), agence régionale de santé (ARS).

En ce qui concerne la déclaration des ÉIG, la consigne doit être passée aux équipes médico-soignantes que l'existence de ce portail ne modifie pas l'organisation institutionnelle existante et qu'en particulier, il ne doit pas y avoir de déclaration directe par les professionnels.

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