

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 19 septembre 2013, 17h30-19h30
– Relevé de décisions –**

Présents

D ^r Anissa BELBACHIR	CLUD-SP
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
P ^r Béatrice CRICKX	CME/RSMQ
D ^r Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
D ^r Sandra FOURNIER	DMA-EOH
M ^{me} Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
P ^r Philippe LECHAT	COMÉDIMS
P ^r André LIENHART	COVIRiS
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
D ^r Nicole PERIER	DMA
D ^r Marie-Laure PIBAROT	DMA
M ^{me} Catherine RAVIER	Cabinet CME
P ^r Christian RICHARD	CME/CLIN/CGRAS
P ^r Daniel SERENI	DRH
M. Fred SOPTA	CSIRMT
M ^{me} Laurence VO-DINH	DSPC
Mme Françoise ZANTMAN	DSAP
D ^r Jean-Fabien ZAZZO	CLAN

Invités

P ^r Daniel VITTECOQ	COMIA
Mme Laure BEDIER	DAJ
Mme Marjorie OBADIA	DAJ

Excusés

D ^r Rémy COUDERC	CME
D ^r Stéphane DAVID	DRH
D ^r Anne GERVAIS	Vice-présidente de la CME
D ^r Olivier HENRY	CME – 3CU
Pr Gérard REACH	CME - Hospitalité

Ordre du jour

1. Bon usage des antibiotiques : Pr Daniel VITTECOQ
2. Secret médical et information du patient : Mme Laure BEDIER
3. Questions diverses :
 - Certification, D^r Nicole PERIER ET P^r Christian RICHARD
 - Auto-diagnostic des GH sur le programme Qss & CAPCU, D^r Marie-Laure PIBAROT
 - Informatisation et diffusion de la base de données administration des spécialités médicamenteuses et nutritionnelles par voie orale et entérale : P^{rs} Jean-Claude MELCHIOR et Philippe LECHAT
 - Livret thérapeutique dans ORBIS, P^r Philippe LECHAT
 - Actualités sur le DPC, P^r Daniel SERENI

4. Programmation des présentations Qss & CAPCU à la CME et des invitations à la cellule CME Qss & CAPCU
5. Validation du relevé de décision du 20 juin
6. Actualités Qss & CAPCU

1 – Bon usage des antibiotiques : Pr D VITTECOQ, président de la COMAI (commission des médicaments anti-infectieux)

La consommation des antibiotiques à l'AP-HP est en hausse de 4% par rapport à 2011,. L'enquête de prévalence des infections nosocomiales réalisée en 2012 montre également une augmentation de la prévalence des patients traités par antibiotiques à l'AP-HP. L'émergence de bactéries de plus en plus résistantes et l'absence de perspective à court terme de développement de nouveaux antibiotiques rendent ce constat préoccupant. L'analyse montre que la consommation des antibiotiques n'est pas corrélée à l'augmentation de l'activité. De plus elle varie, pour un même antibiotique, d'un hôpital à l'autre, ce qui offre des perspectives d'intervention auprès des sites les plus prescripteurs. Une véritable politique de maîtrise des antibiotiques doit être mise en place. Celle-ci doit pouvoir s'appuyer sur des référents antibiotiques reconnus et ayant un temps dédié à cette activité. Les actions proposées devraient porter principalement sur la réévaluation des prescriptions à 48-72 h, qui sera facilitée par l'informatisation, et sur des durées de prescriptions limitées au strict nécessaire. Un plan de communication doit permettre de soutenir ces actions.

Le sujet est essentiel, la prise de conscience de l'impasse thérapeutique qui se profile est insuffisamment reconnue par la collectivité médicale. Il est retenu de mieux préciser les solutions, afin de présenter prochainement en CME deux ou trois actions à mettre en œuvre.

2 - Secret médical et accidents médicaux– Mmes Laure BEDIER, directrice des affaires juridiques

La présentation est ciblée sur les principes du secret médical dans le cadre des événements indésirables graves (EIG). Celui-ci est institué dans l'intérêt du patient. Le secret partagé concerne l'ensemble de l'équipe (qui n'est pas que médicale) qui prend en charge le patient. Le secret médical est donc également opposable aux médecins qui n'ont pas participé à cette prise en charge. Seule la loi peut le lever. Cette dérogation peut être explicite, comme la déclaration obligatoire au médecin de l'ARS de certaines maladies contagieuses, ou implicite lorsqu'elle est la conséquence nécessaire d'une disposition légale existante. L'article L 1413-14 du CSP, qui fait obligation aux professionnels de santé et aux établissements de déclarer les EIG à l'ARS et au ministère de la santé ((déclaration CORRUSS), donne une base légale à une levée partielle du secret médical. Il est prévu qu'un décret EIG (en projet) précise la nature et la gravité des EIG, ainsi que les modalités de recueil et les règles garantissant le secret médical. Lors de l'analyse d'un EIG, réalisée dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (article L 6144-1 du CSP), il est préférable d'obtenir l'accord du patient pour accéder à son dossier médical (même si cet accès a sa base légale dans l'article sus-cité). Ces analyses doivent se faire en toute transparence et les résultats doivent être communiqués au patient.

Cette réflexion est à poursuivre, avec le groupe EIG, pour mieux préciser les circuits, le contenu des informations transmises à la direction, les personnes destinataires des informations du signalement CORRUSS.

3 – Questions diverses

- **Certification, D^r Nicole PERIER ET P^r Christian RICHARD**

Les médecins de 10 GH ont participé, fin juin, à une réunion dont l'objectif était d'identifier les actions à proposer pour mieux impliquer les médecins dans la certification. Des fiches techniques simples sur les pratiques exigibles prioritaires (PEP) seront élaborées par les experts visiteurs de l'AP-HP. Le constat a été fait que les GH multi sites ont de moins bons résultats que les GH mono sites. Une prochaine réunion est prévue le 14 novembre 2013.
Les résultats de la certification, les propositions du groupe, les évolutions attendues pour la prochaine procédure (V2014), seront présentés à la CME d'octobre par le D^r Nicole PERIER.
- **Programme Qss & CAPCU : diffusion et fiche d'auto-évaluation des GH, D^r Marie-Laure PIBAROT**

Le programme Qss & CAPCU sera diffusé aux directeurs de GH et hôpitaux hors GH et aux présidents de CMEL. Une fiche d'auto-évaluation sera jointe, leur demandant de préciser le positionnement du GH sur les axes d'actions prioritaires du programme, de tracer les grandes lignes de leur plan d'action et d'indiquer s'ils ont d'autres priorités. La certification a fait l'objet d'un envoi spécifique.
- **Informatisation et diffusion de la base de données administration des spécialités médicamenteuses et nutritionnelles par voie orale et entérale : P^{rs} Jean-Claude MELCHIOR et Philippe LECHAT**

La base de données est diffusée sur l'intranet de l'AP-HP, les informaticiens vont s'assurer de l'impossibilité de la télécharger, un groupe de travail CLAN-COMEDIMS assurera sa mise à jour. Dès sa finalisation, le projet d'informatisation sera soumis pour aval à la cellule CME Qss & CAPCU.
- **Livret thérapeutique dans ORBIS, P^r Philippe LECHAT**

La mise à disposition d'un livret thérapeutique commun dans ORBIS est essentielle. L'AGEPS et la COMEDIMS devront le réaliser, de façon progressive, à moyens constants.
- **Actualités sur le DPC, P^r Daniel SERINI**

Deux textes ont été publiés cet été. Ils concernent les modalités d'appréciation des critères d'évaluation des organismes de DPC (arrêté du 19 juillet) et le modèle d'attestation délivré par un organisme de DPC (20 septembre). La date de dépôt pour l'enregistrement des organismes de DPC a été retardée au 20 septembre. Il existe, à ce jour, encore trop d'incertitudes sur les modalités opérationnelles pour mettre le sujet à l'ordre du jour de la prochaine CME.

4 - Programmation des présentations Qss & CAPCU à la CME et des invitations à la cellule CME Qss & CAPCU

- **Présentations Qss & CAPCU à la CME**
 - Certification (D^r Nicole PERIER), 10 octobre
 - Accueil et prise en charge des patients étrangers à l'AP-HP (D^r Florence VEBER et P^r ARTIGOU)
- **Présentations à la cellule CME Qss & CAPCU**
 - Création d'une cellule d'identitovigilance, P^r André LIENHART (17 octobre)

- Mesure de la satisfaction des patients par enquête en ligne : premiers résultats (DSPC) (17 octobre)
- OMEDIT : C MONTAGNIER-PETRISSANS, P LEGONIDEC (novembre)
- Rapport de la mission médico-administrative sur les prothèses de hanche CERAVER – P^{rs} B AUGEREAU et C RICHARD (en attente)
- Enjeux et actions prioritaires à mener sur fin de vie et les soins palliatifs (D^r Pascale VINANT, présidente de la collégiale soins palliatifs)

5 - Validation du relevé de décision du 20 juin

Le relevé de décision de la réunion du 20 juin est validé.

6 - Qss & CAPCU: agenda

- 14 octobre 2013, HEGP : journée de rencontre et d'échange sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- 25-29 novembre 2013 : 3^{ème} semaine sécurité des patients
 - 25 novembre : 7^{ème} journée qualité et droits des usagers à l'HEGP : apprendre de ses erreurs, médiation
- 8 octobre 2013 : Groupe de travail EIG de la CME : le retour d'expérience