

## Deux principales missions de la CME (loi HPST, Code de santé publique)

- Le **président** coordonne la politique médicale de l'établissement
- La **CME** contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins [QSS] ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers [CAPCU]; le **président** est chargé du suivi de [cette] politique

## Conditions d'accueil et prise en charge des usagers CAPCU selon la loi (pour mémoire)

- Éthique
- Urgences et séjours non programmés
- Soins palliatifs
- Permanence des soins
- Organisation du parcours de soins

## Qualité et sécurité des soins

### La QSS selon la loi

- Risques liés aux soins (infection, iatrogénicité, etc.)
- Vigilance sur la sécurité sanitaire
- Médicaments et dispositifs médicaux
- Douleur
- Développement professionnel continu (DPC) médical, pharmaceutique, odontologique et maïeutique

L. Capron - CME du 11.09.2012

3

## Qualité et sécurité des soins

### La QSS à la CME centrale

- Risques liés aux soins (infection, iatrogénicité, etc.)
  - CLIN central (C.Richard), Équipe opérationnelle d'hygiène (S.Fournier et V.Jarlier), QS médicamenteuse (B.Crickx) & bon usage (C.Montagnier)
- Vigilance sur la sécurité sanitaire
  - COVIRIS (M.-L.Pibarot)
- Médicaments et dispositifs médicaux
  - COMÉDIMS (P.Lechat)
- Douleur
  - CLUD central (A.Belbachir)
- Développement professionnel continu (DPC) médical, pharmaceutique, odontologique et maïeutique
  - Formation continue des médecins (DRH, S.David et D.Sereni) & Évaluation des pratiques professionnelles (DPM, N.Perier)
  - *CLAN central (J.-C.Melchior): non spécifié dans la loi, mais à ajouter*

L. Capron - CME du 11.09.2012

4

## Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

- Circulaire DGOS du 18 novembre 2011
- Nommé par le directeur en concertation avec le président de la CME
- Coordination de la QSS hors-DPC
- Non encore désigné à l'AP-HP

## La QSS concrètement à la CME aujourd'hui

- Sous-commission *Qualité, sécurité et hospitalité*
  - créée en janvier 2012
  - dissolution sur proposition de G.Reach et R.Couderc
- Réflexion G.Reach pour groupe de travail ad hoc *CME Hospitalité*
- Création Cellule QSS & CAPCU
  - CME, DPM, DRH, CSI, DSAP (direction soins & activités paramédicales), DSPC (direction service aux patients & communication)
  - réunions mensuelles
  - interventions régulières en CME
  - réflexion sur coordonnateur de la gestion des risques

## Conclusions (1)

- Présentation CME
  - DPC (FCM & EPP) le 13 novembre
  - CAPCU ultérieurement
- Revoir le règlement intérieur de la CME (groupe *Règlement intérieur & procédures*, B.Crickx)
- Articuler
  - QSS centrale (Siège) et locales (GH)
  - CME et CSIRMT + DSAP

## Conclusions (2)

- En confiant la QSS aux CME locales et centrale, la loi leur confère
  - responsabilité de premier plan et sans égale dans fonctionnement AP-HP
  - devoir d'intervention si anomalie mettant en jeu qualité ou sécurité des soins