

Chères et chers collègues,

La commission médicale de l'AP-HP s'est réunie le 7 mars. La plupart des sujets abordés ont concerné **la qualité et de la sécurité des soins (QSS)**. La QSS est au centre des missions de la CME. Elle est un levier majeur de la politique médicale et un argument incontournable pour défendre nos projets médicaux face à la pression budgétaire. Elle permet de faire travailler ensemble les soignants autour d'objectifs communs qui ont un sens pour eux.

La CME s'est penchée sur **la déclaration des événements indésirables graves (ÉIG)**. L'AP-HP s'est engagée de longue date à ne pas sanctionner les professionnels qui déclarent un ÉIG. Les risques font partie de notre quotidien. Déclarer les ÉIG, c'est permettre de mieux les connaître, de les analyser au cours de retours d'expérience et de revues de mortalité et de morbidité (RMM) à vocation pédagogique pour l'ensemble de l'équipe. Il faut « oser dire » pour s'améliorer et pour définir des plans d'action qui profitent à l'ensemble de l'AP-HP.

Le respect du **secret médical** est un autre aspect de la QSS, indispensable à la qualité de la relation soignant-soigné, que la CME a abordé. Le dossier patient unique a été mis en place sur Orbis depuis 2019. Personne n'imagine revenir en arrière, mais la facilité d'accès aux données médicales ne doit pas mettre en péril le secret médical. On sait, par exemple, que certains personnels de l'AP-HP renoncent à se faire soigner dans nos hôpitaux par crainte d'indiscrétions. Il est donc essentiel à la confiance des patients que l'usage du mode « bris de glace » demeure exceptionnel. Pour savoir utiliser correctement les modes « bris de glace » et « demande d'avis », des tutoriels sont disponibles sur Orbis. Un système de surveillance des accès illégitimes a été mis en place et les accès illégitimes aux données de santé seront sanctionnés.

Mais, la QSS est intimement liée aux **ressources humaines** dont nous pouvons disposer. La crise d'attractivité et de fidélisation que nous traversons la met donc à rude épreuve, tout comme les contraintes budgétaires qui pèsent sur nous. La Haute autorité de santé (HAS) elle-même l'a reconnu dans un récent avis. Le problème se retrouve, par exemple, dans les **blocs opératoires**, qui ont fait l'objet d'un échange en CME. Un travail a été lancé avec l'élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques d'organisation des blocs et la mise en œuvre du plan ressources humaines pour les blocs inscrit dans les « 30 leviers » : réservation de logements, contrats d'allocation d'études, réflexion sur l'exercice du métier d'IBODE... Mais ce travail nécessaire sera-t-il suffisant ? Les blocs ne continuent souvent à fonctionner que grâce à l'intérim, coûteux, alors que les listes d'attente s'allongent. Dans ces conditions, il est tentant de faciliter la venue d'IBODE de pays hors Union européenne, mais on ne peut le faire qu'avec discernement car en priver leurs pays d'origine pose aussi une question éthique.

L'objectif de qualité et de sécurité des soins appelle aussi une **médicalisation de la gouvernance** qui redonne toute leur place à la parole médicale et aux services. Il faut donc mettre en œuvre des délégations de compétences jusqu'aux binômes chefs de service – cadres de soins. Après la concertation en cours sur le périmètre des départements médico-universitaires (DMU), un appel à candidatures pour le renouvellement de leurs directeurs médicaux sera lancé tout début mai. La discussion avec les services des projets portés par les candidats et la signature d'une charte de fonctionnement entre les services d'un même DMU seront donc particulièrement importantes. La qualité et la transparence du processus fait ainsi partie des trois principes qui doivent présider à ce renouvellement. Les deux autres sont le non-cumul des fonctions de direction de DMU et de chefferie de service, et l'indispensable objectif de parité entre hommes et femmes.

Vous pouvez trouver plus de détails sur l'ensemble des sujets abordés lors de cette séance du 7 mars dans le [diaporama](#) publié sur le site de la CME.

Rémi Salomon

Président de la CME de l'AP-HP