Commission médicale d'établissement et
Direction de la politique médicale de l'AP-HP

Cellule d'appui CME pour les missions en matière de qualité et sécurité des soins (QSS), et des conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU)

Réunion du 7 septembre 2012 16h30-18h30
salle Louis Mourier ; 3, avenue Victoria

Présents

Pr Loïc CAPRON	Président de la CME
Dr Rémy COUDERC	CME
Pr Béatrice CRICKX	CME
Dr Stéphane DAVID	DRH
Dr Sandra FOURNIER	EOH centrale
M. Hubert JOSEPH-ANTOINE	DSPC
Dr Nicole PERIER	DPM
Dr Marie-Laure PIBAROT	DPM
Pr Gérard REACH	CME
Pr Christian RICHARD	CME
Dr Georges SEBBANE	Vice-président de la CME
Pr Daniel SERENI	DRH
Mme Roselyne VASSEUR	DSAP

Motif et objectifs de la réunion

La CME et son président doivent organiser la QSS et la CAPCU avec l'appui des directions fonctionnelles concernées (ressources humaines, DRH, politique médicale, DPM, soins et activités paramédicales, DSAP, service aux patients et communication, DSPC).
Une cellule d'appui est donc constituée, dont les missions seront présentées à la CME du 11 septembre (diaporama en annexe).

Relevé de décisions

- La cellule d'appui se réunira une fois par mois. Les prochaines réunions auront lieu à 17h30 les 4 octobre, 8 novembre et 20 décembre 2012.
- Seront aussi invités désormais les présidents du CCLAN (Comité central de liaison alimentation et nutrition, Pr Jean-Claude MELCHIOR) et du CCLUD (Comité central de lutte contre la douleur, Dr Anissa BELBACHIR). Mme VASSEUR est aussi chargée de désigner deux ou trois membres de la CSI pour représenter les personnels paramédicaux.
- Il convient de poursuivre la réflexion sur la désignation d'un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, qui pourra être ou non membre de la CME. Son champ d'action couvrira

principalement les risques liés aux médicaments (avec B. CRICKX) aux activités opératoires et aux infections nosocomiales (avec C. RICHARD et S. FOURNIER).

- La mise en place nationale du DPC connaît quelques difficultés. Que cette organisation voie ou non le jour, la cellule d'appui doit coordonner les actions liées à la FCM (formation continue des médecins dépendant aujourd'hui de la DRH) et à l'EPP (évaluation des pratiques professionnelles développée au sein de la DPM). En cas d'aboutissement du DPC national, l'AP-HP devra décider si elle cotise à l'ANFH (Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers) et se faire accréditer en tant qu'organisme de DPC (ODPC).
- La sous-commission *Qualité, sécurité et hospitalité* de la CME, créée en janvier 2012 est dissoute. Son président (G. REACH) et son vice-président (R. COUDERC) restent membres de la cellule d'appui QSS et CAPCU. G. REACH animera un groupe ad hoc de la CME consacré à l'hospitalité.
- La création de notre cellule et son organisation devront rapidement faire l'objet d'une présentation au directoire, puis au conseil de surveillance.
- La certification concerne principalement les groupes hospitaliers qui y sont soumis. S'agissant pourtant d'un enjeu essentiel de la QSS, notre cellule devra se tenir au courant des résultats et pourra participer aux décisions que le siège de l'AP-HP devra prendre pour répondre aux réserves émises par la HAS.

Prochaine réunion

Le jeudi 4 octobre à 17h30 dans une salle du siège qui sera ultérieurement spécifiée.

Loïc CAPRON
le 17 septembre 2012

Annexe

Diaporama présenté par le président de la CME à la réunion plénière du 11 septembre 2012

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*

L. Capron - CME du 11.09.2012 1

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

L. Capron - CME du 11.09.2012 2

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

L. Capron - CME du 11.09.2012 5

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

L. Capron - CME du 11.09.2012 6

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