



Commission médicale d'établissement
Direction Qualité - Partenariat - Patient

COMPTE RENDU

Cellule QSS & CAPCU

DATE DU COMPTE RENDU

31/01/25

DATE DE LA RÉUNION

22/01/25

PARTICIPANTS

Présents :

Amina AFROUN, Ingrid BERGASA, Céline BOURSEAU, Diane BOUVRY, Anne CASSETTA, Valentin CEREZ, Marie-Pierre DILLY RUSHENAS, Stéphane DUVAL, Benoît FALLER, Pascale FINKELSTEIN, Jeanne GERARDIN, Charlotte HEILBRUNN, Christelle HERMAND, Mélanie HOUOT, Martine KAROUBI, Paule KUJAS, Isabelle LACHERAY, Dimitri LAMBERT, Gaëlle LE GALLAIS, Mélisande LE JOUAN, Rafik MASMOUDI, Virginie MONNOT, Laura MOULIN, Yen-Lan NGUYEN, David OSMAN, Cid OULD OUALI, Catherine RAVIER, Dominique REMAUD, Rémi SALOMON, Abdelmajid TALLA, Glenn TANGUY-LATUILLIERE, Laure THOMAS, Jérôme VERNONIS, Helene VIGNARD, Philippe VILLANO, Élise WIELICZKO DUPARC, Safia YANES

ORDRE DU JOUR

Synthèse du séminaire sur la gestion des ÉIGS, propositions de recommandations :

- 1- Comment faciliter la mission des CGRAS ? Paule KUJAS, directrice de la qualité et du partenariat patient, Sièges AP-HP
- 2- Faut-il élaborer des « never-events » pour l'AP-HP ? D' David OSMAN, praticien hospitalier, coordonnateur central de la gestion des risques associés aux soins
- 3- Que faire en cas d'ÉIGS associés à une plainte ou une réclamation ? D' Yën-Lan NGUYEN, cheffe du service des risques et vigilances, Sièges AP-HP
- 4- Questions diverses

RELEVÉ DE DÉCISIONS

- 1- **Comment faciliter la mission des CGRAS ? Paule KUJAS, directrice de la qualité et du partenariat patient, Sièges AP-HP**

Propositions de recommandations :

- 1- *Le CGRAS doit disposer d'un temps dédié adapté à son périmètre géographique d'exercice*
- 2- *Idéalement ce périmètre serait limité au site où le CGRAS exerce son activité soignante*
- 3- *À l'échelle d'un site, le temps dédié ne doit pas être inférieur à 0,2 ÉTP*



- 4- *Le CGRAS doit s'appuyer sur chaque site sur un gestionnaire de risques (GDR) et un membre de la direction des soins et des activités paramédicales (DSAP)*
- 5- *La direction qualité du GHU doit élaborer une lettre de mission pour chacun de ces CGRAS*
- 6- *Les CGRAS doivent être systématiquement invités en CMEL et participer à son bureau*
- 7- *La participation des CGRAS au COMEX est souhaitée*
- 8- *Le GHU doit régulièrement communiquer sur la fonction de CGRAS et donner de la visibilité aux personnes qui l'assument*
- 9- *Pour mener à bien ses missions, le CGRAS doit se former*
- 10- *Les modalités d'accès au dossier patient des CGRAS doivent être définies*

Le sujet de la formation questionne : quel cursus proposer ? que préconiser ? Ceci fera l'objet d'une réflexion spécifique.

La lettre de mission : celle-ci a été plébiscitée car, au-delà des missions réglementairement admises, permet de spécifier et préciser le périmètre d'action et ce qu'on attend vraiment des CGRAS. Elle doit préciser le temps dédié, le(s) site(s) de rattachement et la participation aux instances dont le COMEX.

La possibilité d'avoir deux CGRAS sur un site a été évoquée pour faciliter l'attractivité, les échanges et la continuité de service.

Il est important de préciser que ces recommandations ne doivent pas modifier les organisations actuelles si elles sont jugées satisfaisantes.

2- Faut-il élaborer des « never-events » pour l'AP-HP ? D' David OSMAN, praticien hospitalier, coordonnateur central de la gestion des risques associés aux soins

Propositions de recommandations :

1. *L'AP-HP doit poursuivre et amplifier la communication et la formation autour des « never event » médicamenteux*
2. *En dehors des « never event » médicamenteux l'AP-HP doit définir une première liste « d'événements prioritaires à déclarer »*
3. *La liste institutionnelle n'exclut pas l'élaboration de listes définies à l'échelle d'un GHU, d'un site, d'un service, d'une spécialité*
4. *Les obligations réglementaires nationales de déclarations des ÉIG à l'ARS demeurent pour les événements non concernés par la liste institutionnelle*

La discussion a porté sur le besoin de trouver un synonyme au terme « prioritaire », pour ne pas laisser penser que les autres ne le sont pas.

Sont proposés : événement majeur ? événement à déclarer systématiquement ? Il faudra travailler sur des critères (évitabilité ?) permettant de définir les items de la liste.

Cette liste permet de mettre en lumière ces ÉIG grâce à une communication dédiée. La discussion a mis en exergue les risques associés à avoir plusieurs listes à différentes échelles. Aussi, il est important que ces ÉIG « prioritaires » soient discutés en concertation avec l'ensemble des CGRAS et direction qualité des GHU, et que cette liste soit mise à jour régulièrement (annuellement ?).

Au niveau des services et donc d'une équipe cela est complètement différent car c'est en rapport avec la pratique quotidienne et donc cela fait sens pour une équipe particulière d'avoir une liste complémentaires d'ÉI à identifier pour alimenter les sujets possibles de retour d'expérience (RETEX).

Il faudra également travailler aux modalités de communication de cette liste.



3- Que faire en cas d'EIGS associés à une plainte ou une réclamation ? D^r Yên-Lan NGUYEN, cheffe du service de risques et vigilances, Siège AP-HP

Propositions de recommandations :

- 1- *L'AP-HP doit se doter de recommandations concernant la prise en charge des ÉIG en cas de plainte*
- 2- *L'AP-HP doit définir une articulation entre la commission des usagers (CDU) et l'organisation de la gestion des risques*
- 3- *Toute plainte ou réclamation doit être partagée au minimum avec les personnes impliquées et au mieux avec l'ensemble de l'équipe.*
- 4- *Quand un ÉIG est identifié par l'intermédiaire d'une plainte, d'une réclamation, il doit être partagé en équipe et si cela paraît possible donner lieu à une analyse systémique (RMM, REX...)*

La discussion a porté sur les difficultés rencontrées par les CGRAS et les équipes pour mener une analyse systémique de type RMM lorsque l'événement n'a pas été déclaré et qu'il est connu de l'établissement sous la forme d'une plainte. On s'accorde à dire que dans ce contexte, parfois très sensible, les conditions ne sont pas toujours réunies pour mener une analyse constructive. Il faut néanmoins essayer de s'y employer, au minimum essayer de débriefer l'événement en équipe en prenant le sujet avec une vision plus macroscopique (ex : sécurisation de tel parcours de soins). C'est aussi une situation au cours de laquelle il est nécessaire de faire de la pédagogie auprès de l'équipe et explique en quoi la déclaration précoce aurait été utile.

L'ARS demande désormais des comptes rendus de RMM notamment en l'absence de déclaration d'ÉIG mais pas que. Un avis va être pris auprès de la direction des affaires juridiques à ce sujet.

Il a été souligné que si cette demande de transmissions des RMM est reconnue, qu'elle pourrait être associée à une rupture de confiance pour les équipes.

PROCHAINES ÉTAPES

La prochaine cellule QSS & CAPCU se tiendra le 12 février 2025 de 17h30 à 19h00 en visioconférence.