



Gestion des risques en établissement de santé privé

Dr Jean Luc BARON
Président de la CNPCMEHP



Les particularités des CME des établissements privés

- Tous les praticiens sont membres de droit
- Pas de textes réglementaires sur les statuts
- Des textes sur des missions (HPST)



Une souplesse dans l'organisation



Les particularités des CME des établissements privés

- Pas de chef de service, pas d'organisation en pôles
- Simplement des médecins leaders
- Une relation contractuelle souvent non salariée avec l'établissement
- Des prérogatives pour l'établissement, des prérogatives pour les médecins, parfois source de conflits



Les particularités des CME des établissements privés

- Du temps dégagé pour ces missions qui est autant de temps en moins pour l'activité libérale.
- Des fonctions transversales assurées bénévolement
- Et pourtant les premiers résultats de la certification V2010 sont plutôt probants pour les établissements de santé privé.

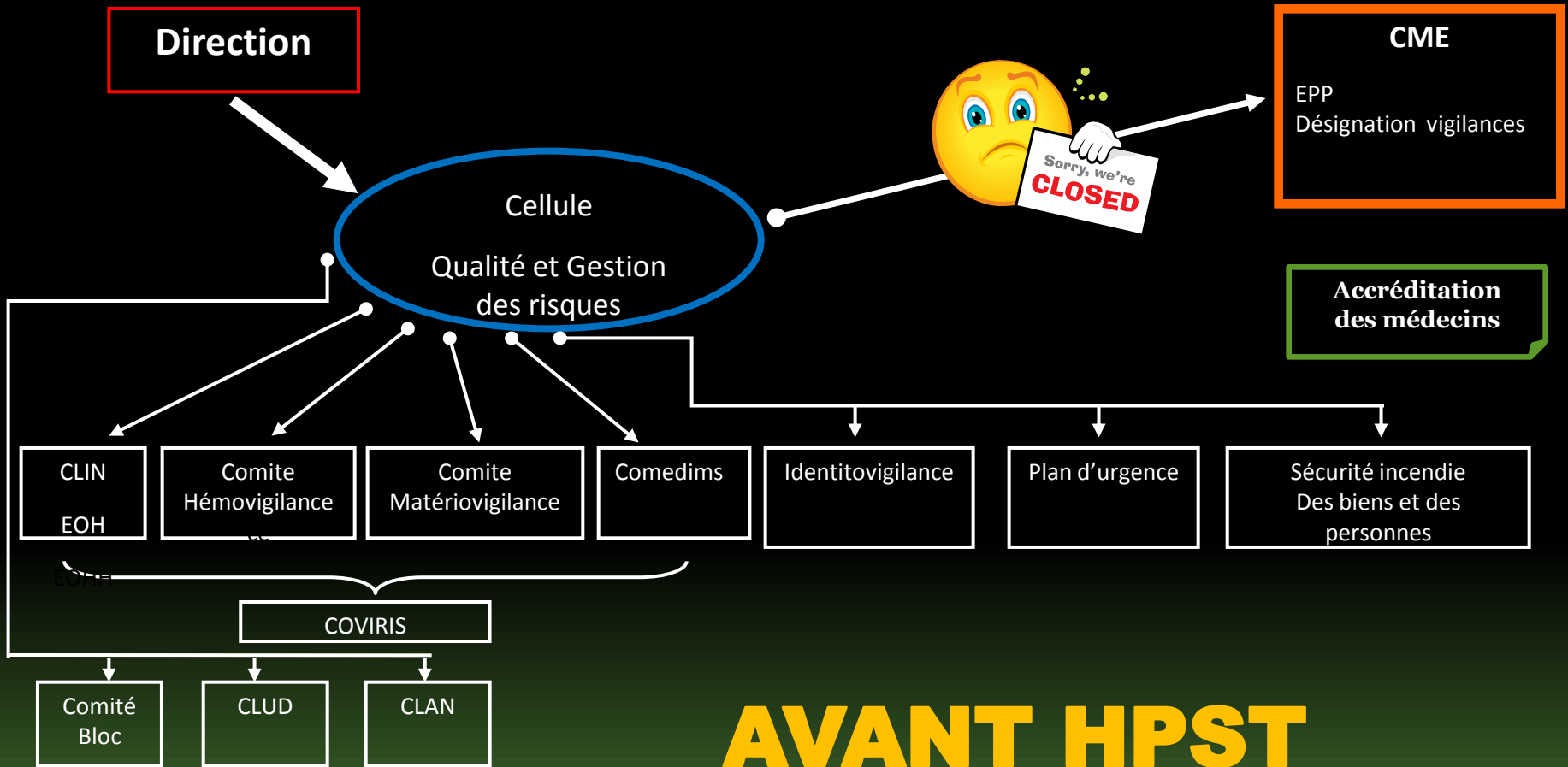


Organisation autour de la GDR

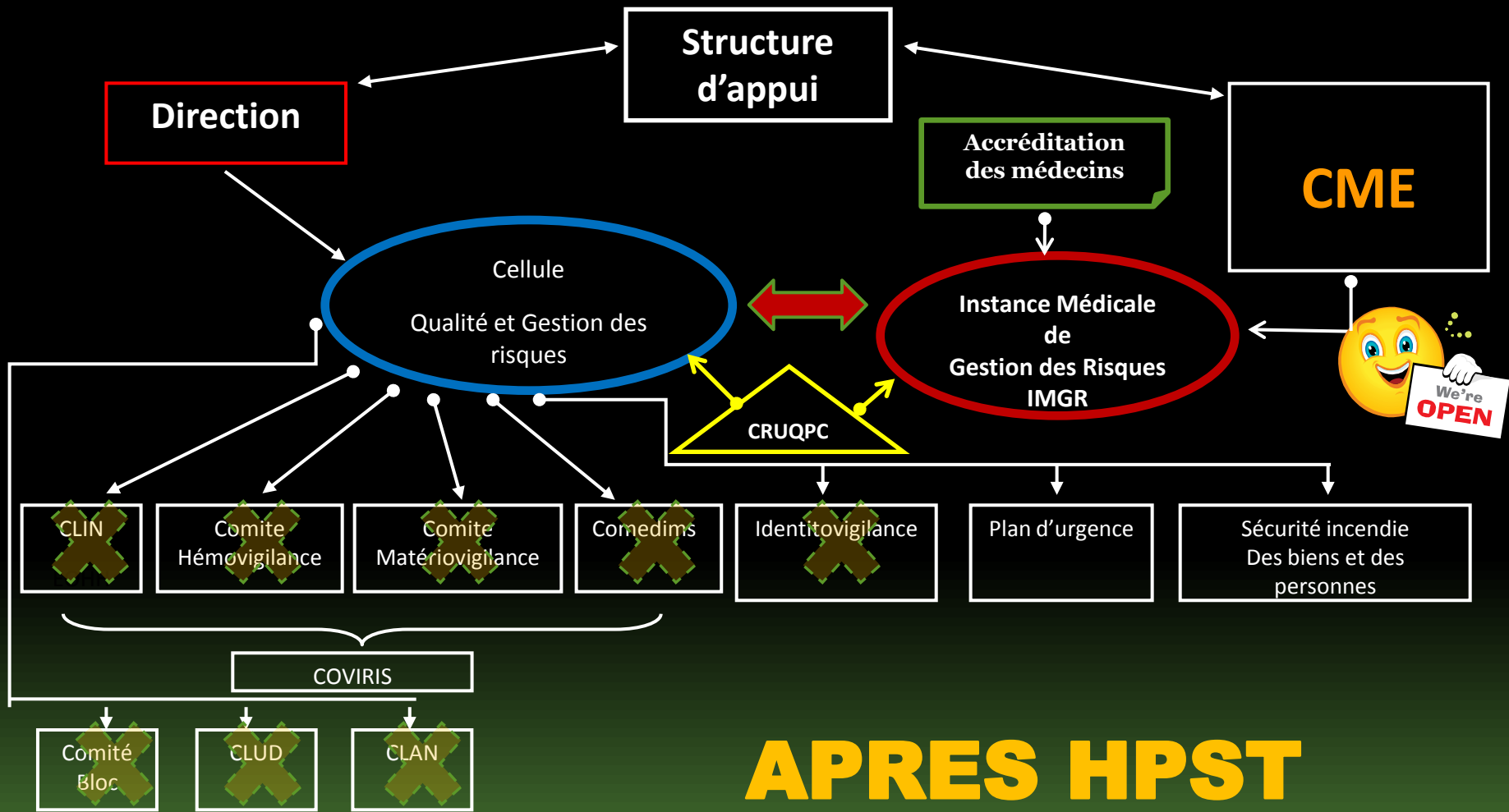
- Nécessairement efficiente
- Pour être le moins chronophage possible
- Constat actuel
 - une grande disparité des organisations.
 - Une GDR assurée par les établissements, mais l'EPP domaine des médecins



Nouvelles missions réglementaires des CME: organisation qualité, sécurité des soins



Nouvelles missions réglementaires des CME: organisation qualité, sécurité des soins



Organisation autour de la GDR

- Le choix du coordinateur
 - De concert entre Directeur et président CME
 - Pas de consignes particulières mais des recommandations:
 - Plutôt une double compétence: soignante, et qualité
 - Pas un médecin, cela introduirait une interface plus qu'un accompagnement entre direction et CME avec le risque de démobilisation de la CME
 - Un coordinateur apprécié du corps médical



Organisation autour de la GDR

- Principes de base de « l'IMGR »
 - N'est pas une instance exclusivement médicale, mais associant médecins, cadres soignants, pharmacien, EOH, administratifs, médecin PMSI, et bien sur le coordinateur
 - Assure le pilotage GDR associée aux soins
 - Œuvre au développement de la culture de la déclaration et veille à la confidentialité et à l'anonymisation des déclaration
 - Communique ses conclusions, à l'ensemble des médecins et personnels de l'établissement.



Organisation autour de la GDR

■ Missions de « l'IMGR »

- Chargée du pilotage et notamment de l'engagement médical dans la gestion des risques
- Aide à la déclaration et à l'analyse des EPR, des EI et des EIG (déclaration en ligne et feuille déclaration EI)
- Aide au développement des RMM, et RCP
- Donne un avis consultatif chaque fois qu'un avis médical est nécessaire,
- Travaille avec l'ensemble des groupes et comités
- Coordonne l'ensemble des démarches EPP, et propose des thèmes issus de l'analyse des EPR, EI et EIG



Organisation autour de la GDR

- Les conditions de la réussite
 - Des réunions à des heures de médecin
 - Volonté des cadres et de la direction de réunion en dehors heures classiques de travail
 - Pas des réunions en plus pour les médecins mais précédant par exemple une réunion CA de CME
 - Réunions régulières 9 par an
 - Une indemnisation du temps passé



Exemple clinique Clémentville

- IMGR fonctionne depuis 2 ans
 - En 2009 13 RMM, en 2010: 15 RMM issues des déclarations, parfois à partir d'EPR qui auraient pu donner lieu à un EI important
 - Résultat des RMM analysé en IMGR alimente des EPP, et la production de protocoles
 - Une étude de pertinence sur la prise en charge des HTM renouvelée tous les ans
 - Une réponse coordonnée aux indicateurs IPAQSS



CERTIFICATION V2010 sans recommandations

Exemple clinique Clémentville



CLINIQUE CLEMENTVILLE)

Bilan des RMM 2010

Tableau récapitulatif des RMM

Service	Nombre de RMM menées
RMM au scanner	1
RMM en cancérologie	3
RMM en obstétrique	2
RMM au bloc opératoire	2
RMM en stérilisation/informatique	1
RMM en soins intensifs	2
RMM en chirurgie	2
RMM identité-vigilance	2
TOTAL	15



Exemple clinique Clémentville

Evénements indésirables	RAMM menées	Suivi des actions	Responsable personne référente	Service
RAMM identité-vigilance : manque de communication entre les équipes sur tout le parcours patient ; non respect de la procédure ; manque de coordination	22-juin-10	<ul style="list-style-type: none"> * Communication à l'ensemble des acteurs par les responsables de service * Il faut une réunion avec l'ensemble des acteurs (M B Noceto, Mme Marie-Claire Cabrol, Mme Marie-France Laurens) * Présentation à l'IMGR du 28 juin 2010 et formation des médecins * Retour au secrétariat du Dr Voujany * Présentation en CME 	Marie-Renée Fortier	Identité vigilance
RAMM au scanner : chariot d'urgence incomplet après choc anaphylactique d'un patient	6-sept-10	<ul style="list-style-type: none"> * Chariot d'urgence à refaire avec l'équipe anesthésiste et IDE de l'USI * Achat d'un scope * Formation aux gestes d'urgence des manipulateurs * mettre systématiquement une saturation O2 à chaque patient présentant un malaise, prise de TA, mise en place du scope et appel de l'anesthésiste 	Dr Roman Rozov	Scanner



Exemple clinique Clémentville

<p>RMM au bloc opératoire: coupure électrique, dysfonctionnement du groupe électrogène et des scialitiques</p>	<p>28-avr-10</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Vérifier que tous les équipements qui doivent être secourus sont secourus avant de mettre en place la procédure d'essai du groupe électrogène * Mettre en place la procédure préventive d'essai mensuel du groupe électrogène et de vérification des batteries des scialytiques sur la fiche ouverture de salle * Mise en place du tarif jaune EDF qui alimentera la radiothérapie et permettra de délester la puissance au profit du groupe électrogène * Présence du biomédical tous les matins à 7h30 au bloc général * Mise en place d'un classeur de traçabilité des essais et contrôles du groupe électrogène * Réflexion sur la possibilité de visualiser OPTIM sur la traçabilité des contrôles effectués * Réflexion sur la présence permanente d'un bio-médical sur le site 	<p>Marie-Renée Fortier</p>	<p>Bloc opératoire</p>
--	------------------	---	--------------------------------	------------------------



Articulation avec les ARS

- Aide à la formation des acteurs de la GDR en établissement et notamment des présidents de CME
- Quel rôle éventuel d'une structure d'appui pour des petits établissements qui n'ont pas de ressources internes.
- Pourquoi pas une rencontre avec le président de CME et le directeur sur la base du rapport annuel quand il y a des difficultés.



Conclusions

- Secteur privé: majorité d'établissement de taille moyenne et petite
- Pas de hiérarchie médicale. Mode libéral le plus souvent
- Une organisation autour de la GDR centralisée et médicalisée: « l'IMGR ».
- Une attente de formation et d'appui pour les structures sans ressources internes.
- Une attente de communication au cas par cas avec l'ARS

