

Modification du règlement intérieur type de l'AP-HP (Décision du CA du 9 mars 2007)

09/03/2007

**MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR TYPE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS
organisation des sous-commissions de la CME : commission qualité et sécurité des soins de la CME et
comités locaux.**

1°) L'alinéa 6 de l'article 3 du règlement intérieur type de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris est remplacé par les dispositions suivantes :

« Conformément aux dispositions de l'article L 6144-1 du code de la santé publique, une commission centrale qualité et sécurité des soins émanant de la commission médicale d'établissement, participe par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Les compétences et la composition de cette commission sont définies en annexe 1 du présent règlement. »

2°) Le paragraphe 2 de l'article 7 du règlement intérieur type de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il est créé dans chaque hôpital (groupe hospitalier) un ou plusieurs comité(s) local (aux) de la qualité et sécurité des soins du comité consultatif médical dont les compétences et la composition sont définies à l'annexe 2 du présent règlement ».

3°) L'annexe 1 du règlement intérieur type de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris est remplacée par les dispositions suivantes :

« Commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins de la commission médicale d'établissement.

La commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins de la commission médicale d'établissement concourt à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins conformément aux dispositions de l'article L 6144-1 du code de la santé publique.

La commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins se réunit en formation plénière ou en formations spécialisées.

1. La formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins

1.1 Mission

La formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins :

- participe à l'évaluation des pratiques professionnelles des différents secteurs d'activité de l'AP HP,
- examine les avis et propositions d'actions préparés par les commissions et comités spécialisés avant leur transmission à la commission médicale d'établissement,
- élabore, à partir des éléments transmis par les commissions et comités spécialisés, un rapport annuel aux termes duquel elle définit un programme d'action, formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, et rend compte de son activité ainsi que celle des comités locaux,
- fixe le nombre et la qualité des membres permanents composant les commissions et comités spécialisés,
- fixe les grandes orientations de l'activité des commissions et comités spécialisés d'une part et des comités locaux d'autre part ainsi que leur coordination,

- adopte le règlement intérieur préparé par les commissions et comités spécialisés,
- fixe les principes cadres d'organisation et de fonctionnement des comités locaux et assure, en lien avec les commissions et comités spécialisés, l'animation de ces comités locaux,
- reçoit les délibérations adoptées par le conseil d'administration en matière de qualité et sécurité des soins et en apprécie l'impact,
- reçoit les délibérations et avis émis par les instances consultatives centrales de l'établissement portant sur des questions relevant de son domaine d'attribution,
- reçoit les résultats des procédures de certification ainsi que des engagements nécessaires pour faire suite à cette procédure,
- est tenue informée de tous les événements indésirables survenus dans l'établissement,
- préconise la réalisation d'enquêtes et d'audits.

Le rapport annuel, les avis ou propositions d'actions élaborés par la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins sont soumis à la commission médicale d'établissement puis transmis, pour avis, à la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, au comité technique central d'établissement et au comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail avant leur présentation au conseil d'administration.

Le rapport annuel de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins est transmis par le directeur général au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

1.2 Membre et présidence

La formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins est composée de membres permanents :

- le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant,
- le directeur général ou son représentant,
- les présidents des commissions et comités spécialisés,
- 6 membres désignés en son sein par la commission médicale d'établissement,
- un pharmacien, un odontologiste et une sage-femme désignés par la commission médicale d'établissement et dont les qualifications, compétences, expériences, participation à un dispositif de vigilance ou appartenance à une équipe opérationnelle les prédisposent à ces fonctions,
- un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique désigné par le président de cette instance et dont les qualifications, compétences, expériences, participation à un dispositif de vigilance ou appartenance à une équipe opérationnelle le prédisposent à ces fonctions,
- un représentant du comité technique central d'établissement désigné par cette instance,
- un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail désigné par cette instance.

Le Président de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins et son vice président sont désignés parmi les membres de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins par le président de la commission médicale d'établissement après avis de cette instance.

Les membres permanents sont désignés pour une durée de 4 ans renouvelable. Le mandat des membres peut néanmoins prendre fin avant le terme des 4 années lorsque la fonction au titre desquelles ils ont été désignés vient à cesser.

Siègent avec voix consultative :

- les représentants des usagers qui siègent au conseil d'administration lorsque la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins se réunit pour l'élaboration de son rapport annuel,
- à la demande de son président, toutes personnes dont l'audition serait utile à l'examen des questions inscrites à l'ordre du jour de la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins.

1.3 Fonctionnement

La formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins se réunit au moins deux fois par an et tant que de besoin, à la demande de son président, de la majorité de ses membres, d'un président de l'une des commissions ou comités spécialisés, sur la base d'un ordre du jour établi par le président de la commission centrale de la

qualité et de la sécurité des soins. L'ordre du jour est diffusé aux membres 15 jours avant la séance.

Elle peut être saisie par la commission médicale d'établissement de toute question relative à la qualité et la sécurité des soins.

La commission ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres permanents.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction de la politique médicale.

2. Les commissions et comités spécialisés de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins

Les commissions et comités spécialisés de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins sont composées :

*- du président de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins ou de son représentant,
- d'un président et de membres permanents désignés par le directeur général sur proposition de la commission médicale d'établissement, après avis du conseil exécutif central, à raison de leurs qualifications, compétences et expériences.*

Le comité chargé des vigilances et des risques médicaux comprend également le responsable au niveau central de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et les correspondants centraux des vigilances ainsi que le directeur de l'établissement de transfusion sanguine référent ou son représentant.

Les membres des commissions et comités spécialisés sont désignés pour une durée de 4 ans renouvelable.

Les commissions et comités spécialisés peuvent demander à entendre les présidents des comités locaux ainsi que toute personne ayant compétence dans son domaine d'attribution.

Sauf dispositions réglementaires contraires, les commissions et comités spécialisés se réunissent au moins trois fois par an à l'initiative de leur président qui en fixe l'ordre du jour. Cet ordre du jour est adressé aux membres de la commission ou du comité spécialisé au moins 15 jours à l'avance. Une copie est adressée au président de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins.

Ils ne peuvent valablement se réunir qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres.

Le règlement intérieur des commissions et comités spécialisés, adopté par la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins :

*- détaille les attributions et les missions des commissions et comités spécialisés,
- précise ses règles de fonctionnement,
- prévoit, le cas échéant, la création de sous-groupes d'experts et la constitution d'un bureau.*

Les commissions et comités spécialisés disposent d'un secrétariat dont le responsable est désigné par le directeur général.

2. 1 Comité chargé de l'évaluation des pratiques professionnelles

Le comité chargé de l'évaluation des pratiques professionnelles a pour mission :

*- de mettre en lien les actions d'évaluation des pratiques professionnelles et de formation médicale continue,
- de valoriser et mutualiser les actions ou programmes réalisés dans les hôpitaux de l'institution,
- de porter les thèmes institutionnels d'évaluation des pratiques professionnelles,
- de porter les référentiels de la « juste prescription » :*

o dans le domaine des examens complémentaires (imagerie et biologie) au regard des référentiels établis par la formation d'évaluation

et de diffusion des innovations technologiques (CEDIT) dont les missions et le fonctionnement sont arrêtés par le directeur

général,

o dans le domaine des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) au regard des référentiels établis par le Comité de la juste prescription,

- de colliger les certificats d'accomplissement pour tous les praticiens et les faire valider par la commission médicale d'établissement avant leur transmission au Conseil régional de la formation médicale continue,
- de travailler en coordination avec les commissions et comités spécialisés sur l'évaluation des pratiques professionnelles,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

2.2 Commission chargée du médicament et des dispositifs médicaux stériles

La commission exerce, au niveau central, les attributions prévues aux articles L.5126-5 et R.5126-48 et suivants du code de la santé publique.

A ce titre, il lui revient notamment :

- d'élaborer la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée à l'AP-HP en lien étroit avec le comité juste prescription pour les médicaments et les dispositifs médicaux et les recommandations du CEDIT (évaluation des nouveaux produits, révision des classes, recherche de consensus),
- d'émettre des recommandations en matière de prescription et de bon usage ainsi que la détermination et le suivi de produits particulièrement sensibles, ainsi que de produits à visée thérapeutique nécessitant une évaluation,
- d'élaborer des recommandations de lutte contre la iatrogénie,
- de définir les orientations générales de coordination des travaux des comités locaux,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

2.3 Commission chargée de la lutte contre les infections nosocomiales

La commission chargée de la lutte contre les infections nosocomiales exerce, au niveau central, les attributions prévues aux articles R.6111-1 et suivants du code de la santé publique.

Elle a notamment pour mission :

- de définir la politique de prévention des infections nosocomiales pour l'ensemble de l'AP HP,
- de fixer, conformément aux dispositions de l'article R 6111-1 du code de la santé publique, le programme annuel de surveillance et d'évaluation incluant les indicateurs permettant l'analyse et le suivi des risques infectieux liés aux soins,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

2.4 Comité chargé des vigilances et risques médicaux

Le comité chargé des vigilances et risques médicaux a pour mission d'améliorer la sécurité du patient, notamment à partir de l'analyse des événements indésirables graves.

Il conduit sa mission, en lien étroit avec les commissions et comités spécialisés.

Le comité a notamment pour mission :

- de veiller à l'application et au suivi des vigilances réglementaires prévues aux articles R.5126-48 et suivants (médicament et dispositifs médicaux stériles), R.6111-1 et suivants (lutte contre les infections nosocomiales), R.1221-24 et suivants (hémovigilance), R.1211-32 (biovigilance), R.5121-167 et suivants (pharmacovigilance), R.5212-12 (matérovigilance), R.5222-3 (réactovigilance),
- de recevoir l'ensemble des informations relatives aux événements indésirables graves liés aux soins quelle que soit leur nature, leurs causes et leurs modalités de signalement et de recueil (plaintes...),
- d'être tenue informée, le cas échéant, de la réalisation et des résultats des enquêtes et des audits menées pour assurer

la sécurité des patients, comprendre les causes et prévenir le risque de récurrence,

- de s'assurer que des actions de prévention ont été définies et mises en œuvre,
- de veiller à ce que des mesures d'impact sur la sécurité des soins soient élaborées.
- de vérifier que le système d'information facilite le recueil, l'analyse des événements indésirables et la mesure de l'impact des actions entreprises,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions, ainsi qu'une synthèse des événements indésirables et des actions de prévention menées.

2. 6 Comité chargé de la de lutte contre la douleur

Le comité chargé de la lutte contre la douleur a pour mission :

- de définir et proposer les mesures et actions permettant de lutter contre la douleur,
 - de coordonner l'action des différentes parties prenantes, tant dans le domaine des soins que dans celui de la formation continue des personnels médicaux et non médicaux,
 - d'assurer un rôle d'observatoire de la prise en charge de la douleur à l'AP-HP. Il réunira pour cela toutes les informations nécessaires à la connaissance des besoins des hôpitaux et à l'élaboration d'une stratégie adaptée à la diversité des populations prises en charge. Il veillera à ce que soient réalisées les actions d'évaluation des politiques engagées, qu'il s'agisse d'enquêtes de satisfaction auprès des patients, de démarches d'amélioration de la qualité ou de toutes autres méthodes jugées utiles,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

2. 7 Comité chargé de la liaison en alimentation et nutrition

Le comité chargé de la liaison en alimentation et nutrition a pour mission :

- de participer aux orientations et mesures relatives à la politique d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentaire, ainsi qu'aux mesures ou actions d'ordre général susceptibles d'en modifier la pratique,
- de transmettre à la formation plénière de la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions ».

4°) L'annexe 2 du règlement intérieur type de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris est modifiée comme suit :

I. Les sections F), G) et H) sont remplacées par les dispositions suivantes :

« F) Le(s) comité(s) local(x) de la qualité et sécurité des soins

Le comité local qualité et sécurité des soins du comité consultatif médical assure au niveau de l'hôpital le suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

A ce titre, et dans le cadre des orientations fixées par la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins, le comité local :

- *exerce les missions réglementaires prévues aux articles R.5126-48 et suivants (médicament et dispositif médicaux stériles), R.6111-1 et suivants (lutte contre les infections nosocomiales), R.1221-24 et suivants (hémovigilance), R.1211-32 (biovigilance), R.5121-167 et suivants (pharmacovigilance), R.5212-12 (matérovigilance), R.5222-3 (réactovigilance),*
- *évalue les pratiques professionnelles des différents secteurs d'activité de l'hôpital,*
- *élabore un programme annuel d'actions et formule des recommandations,*
- *rédige un rapport annuel transmis à la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins aux termes duquel il rend compte de ses analyses et de son activité,*
- *étudie l'impact de la mise en œuvre au niveau de l'hôpital des mesures adoptées,*
- *examine les délibérations et avis émis par les instances consultatives locales de l'hôpital qui lui sont transmis sur les questions concernant son domaine d'attribution,*
- *examine les résultats de la procédure de certification ainsi que les engagements nécessaires pour faire suite à cette procédure,*
- *est tenue informé de tous les événements indésirables survenus dans l'hôpital,*
- *préconise la réalisation d'enquêtes et d'audits.*

Lorsque l'activité de l'hôpital le justifie, le comité consultatif médical peut créer plusieurs comités locaux dont il précise les

domaines d'attribution et dont il fixe le nombre et la qualité des membres qui les composent dans le respect des principes cadre définis par la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins.

Le(s) comité(s) local(aux) est(sont) composé(s) :

- *d'un président et de membres permanents désignés par le directeur de l'hôpital sur proposition du comité consultatif médical, après avis du conseil exécutif local, à raison de leurs qualifications, compétence et expériences,*
- *d'un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique désigné par le président de cette instance et dont les qualifications, compétences, expériences, participation à un dispositif de vigilance ou appartenance à une équipe opérationnelle le prédisposent à ces fonctions,*
- *d'un représentant du comité technique local d'établissement désigné par cette instance,*
- *d'un représentant du comité local d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail désigné par cette instance.*

Sont membres du(es) comité(s) en charge des questions relatives à la lutte contre les infections nosocomiales, à la biovigilance, à la sécurité transfusionnelle et à l'hémovigilance, à la pharmacovigilance, à la matériovigilance ou à la réactovigilance, le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et le correspondant local de biovigilance, d'hémovigilance, de pharmacovigilance, de matériovigilance ou de réactovigilance.

Les deux représentants des usagers siégeant au sein de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge assistent, avec voix consultative, aux séances au cours desquelles le(s) comité(s) local(aux) délibère(nt) sur le rapport d'activité et sur les propositions de programme annuel d'actions

Les membres du(es) comité(s) local(aux) sont désignés pour une durée de 4 ans renouvelable. Le mandat des membres peut néanmoins prendre fin avant le terme des 4 années lorsque la fonction au titre desquelles ils ont été désignés vient à cesser.

Sauf dispositions réglementaires contraires, le(s) comité(s) local(aux) se réunit(ssent) au moins trois fois par an à l'initiative de son (leur) président qui en fixe l'ordre du jour. Cet ordre du jour est adressé aux membres du comité au moins 15 jours à l'avance.

Le(s) comité(s) local(aux) ne peut(vent) valablement se réunir qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres.

Le(s) comité(s) local(aux) se dote(nt) d'un règlement intérieur dans le cadre de fonctionnement fixé par la commission centrale de la qualité et de la sécurité des soins ».

II. La section I) devient la section G)