

1. Introduction par le nouveau président

Le nouveau président élu lors du CA du 31 mai 2017 est Zied GUERFALI, responsable qualité gestion des risques à l'AURA Paris. Après avoir remercié de leur présence des membres du GRRIFES à cette 2^{ème} réunion plénière, il rappelle les missions et orientations du GRRIFES, notamment le fait qu'elle est une association de loi 1901, qui est la structure porteuse de la structure régionale d'appui d'Ile-de-France : la STARAQS.

2. Veille réglementaire

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES)

Melisande LE JOUAN (OMEDIT)

L'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016 fait état de ce contrat qui doit entrer en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018. Un décret ([n°2017-584 du 20 avril 2017](#)) et deux arrêtés ([l'un fixant les référentiels](#) et [l'autre décrivant le contrat-type](#)) décrivent ce nouveau contrat. Les ARS sont dans l'attente de la parution d'une instruction définissant les modalités d'accompagnement de la mise en place de ce contrat.

L'objectif du CAQES est de simplifier les dispositions contractuelles existantes pour l'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et pour favoriser la maîtrise des dépenses d'Assurance Maladie. A ce titre, il fusionne 5 dispositifs :

- Contrat de Bon Usage (CBU),
- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des soins (CAQOS) relatif aux PHEV de médicaments et LPP,
- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des soins (CAQOS) relatif aux dépenses de transport,
- Contrat de pertinence des soins,
- Contrat d'Amélioration des Pratiques en Etablissements de Santé (CAPES)

Le CAQES est un dispositif contractuel complémentaire de celui du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements (CPOM).

Le volet obligatoire remplacera le contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations pour les établissements de MCO, dialyse et HAD et sera initié dès 2018 pour les établissements SSR et de santé mentale (qui étaient hors champ du CBU). En Ile-de-France, 300 établissements sont désormais concernés par ce contrat dont les modalités d'évaluation ont en cours d'élaboration. Ce contrat devrait être transmis dès octobre aux établissements, afin de leur permettre de le présenter en CME, avant sa signature. Il prendra effet au 01/01/2018 et sera conclu pour 3 ans.

A noter que le CBU actuel comporte 108 items évalués, le CAQES n'en comportera que 60. De nombreux indicateurs disparaîtront et de nouveaux apparaîtront autour de la bonne identification des prescripteurs (RPPS), la conciliation médicamenteuse, les interfaces logicielles, le bon usage des antibiotiques ...

Les objectifs du CAQES sont ciblés sur 5 axes :

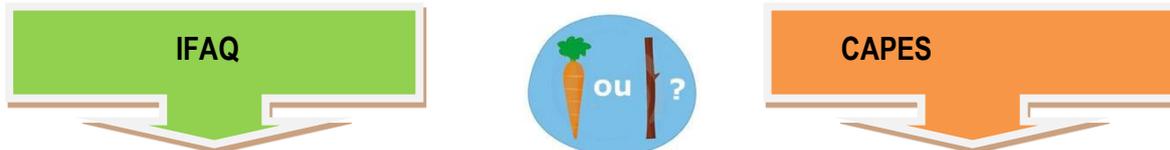
- amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (Art. 10.1),
- développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (Art. 10.2),
- prescription de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires (Art. 10.3),
- médicaments et liste des produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville (Art. 10.4),
- spécialités pharmaceutiques et produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (Art. 10.5).

Contrat d'Amélioration des pratiques en établissements de santé (CAPES) et l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ)

Céline LUCIANI (ARS)

CAPES ET IFAQ sont deux dispositifs introduits par la loi de financement de la sécurité sociale dont l'objet est de faire du financement des établissements, un levier pour l'amélioration de la qualité, au travers d'un dispositif d'incitation (IFAQ) et de contractualisation (CAPES).

Les ARS ont la charge de la mise en place et du suivi de ces dispositifs.



Dispositif d'incitation pour les « meilleurs » établissements			Dispositif de sanction financière pour les « plus mauvais » établissements		
Ce dispositif est ancien et concerne les établissements MCO, SSR, HAS et de dialyse (pas encore la psychiatrie).			Le CAPES fait partie des volets optionnels du CAQES, il ne concernera donc que les établissements qui ne respectent pas les référentiels de qualité ciblés sur 3 indicateurs nationaux :		
Quelques données Ile-de-France sur le montant de cette incitation			<ul style="list-style-type: none"> - ICALIN 2 : cible à atteindre = cotation A ou B, - D3.1 Hôpital numérique (taux de séjour disposant de prescriptions informatisés) : cible à atteindre > 10%, - DEC (document de sortie à la sortie) : cible à atteindre > 10%. 		
	2015	2016	Les établissements en dessous de ces seuils se verront notifier un CAPES par l'ARS. L'établissement devra produire un plan d'actions d'amélioration à présenter à l'ARS, puis un contrat sera signé entre le DG de l'ARS et le représentant de l'établissement. L'ARS assurera le suivi de l'atteinte des résultats.		
Total de la dotation	≈ 7 M€	≈ 8 M€	En cas de non atteinte, des pénalités financières seront engagées avec une limite maximum de 1% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie (limite de 5% sur l'ensemble des volets du CAQES).		
Nombre d'établissements concernés IDF	30	82	L'ARS Ile-de-France a fait le choix de cibler sur les 2 risques inscrits dans le CAQES (ICALIN2 et Hôpital numérique)		
AP-HP	6	9	Sur la base des données 2015, 40 établissements seraient concernés sur l'Ile-de-France (7 à partir des données 2016 mais données encore incomplètes).		
Etablissements publics	9	4	L'objectif de l'ARS est de limiter ces contrats à quelques établissements (5 ou 6) et donc elle prendra en compte la cotation de l'indicateur, l'évolution de la cotation r/r année N-1 et demandera également un avis du CPIAS sur le résultat de l'indicateur ICALIN2.		
Etablissements privés	15	69	Les CAPES devraient être mis en place dans le courant 2018.		
Montant mini : 15.000 € / montant maxi : 500.000€					
Il est important d'aller vérifier l'éligibilité de son établissement sur la plateforme de l'ATIH (on y retrouve également le mode de calcul).					

Quel est la place du CPOM dans ce dispositif ?

Le CPOM reste à part, il est en cours de révision pour 2018 afin de ne pas être redondant avec le CAQES (notamment ICALIN).

Quel lien avec la HAS ?

En effet, la HAS est également amenée à demander la mise en place de plan d'actions d'amélioration au travers du compte qualité, sur ces indicateurs opposables. C'est également une raison pour laquelle l'ARS souhaite cibler les CAPES sur quelques établissements afin de ne pas intervenir en doublon de la HAS.

Gestion des EIGS par le CAR (Centre d'Analyse des Risques) et la STARAQS

S. Caillard (ARS) et MJ Stachowiak (STARAQS)

L'ARS Ile-de-France dispose d'une équipe dédiée au traitement des EIGS, elle est composée d'un médecin, d'un pharmacien, d'un qualificateur et d'un statisticien. Ses missions sont de recevoir, coordonner et harmoniser la gestion des EIGS, de réaliser des analyses de risques et de produire des études sur des thématiques ciblées. Elle engage donc une démarche de gestion des risques *a posteriori* et *a priori*. Toutes les données recueillies sont saisies dans une base de données / établissement.

La réception des EIGS est donc centralisée au siège de l'ARS, via le portail national ; la gestion et l'instruction des EIG sont assurées par les délégations départementales (DD).

Circuit d'une déclaration :

1. Réception du volet 1 de la déclaration d'EIG → vérification qu'il s'agit bien d'un EIG
2. Définition du niveau de criticité :
 - a. Niveau 1 = pas de critère de gravité : l'EIGS est adressé à la DD qui a la liberté de solliciter l'établissement pour action.
Pour ces EIGS, l'idée est de laisser l'établissement réaliser son analyse, sans intervention de l'ARS.
 - b. Non classable = en raison d'un manque de précision → une demande de complément est alors adressé à l'établissement.
 - c. Niveau 2 = niveau critique qui est défini au regard d'un faisceau d'indices : le niveau de qualité de l'établissement (via la base de données / établissement), l'existence d'un EIGS du même type dans les 6 derniers mois, la suspicion d'erreur de prise en charge, le risque juridique, le risque médiatique.
La STARAQS est alors impliquée sur ces EIGS.
NB : le CPIAS est sollicité pour les EIGS concernant le risque infectieux.
Au regard des EIGS déjà déclarés, environ 15% sont qualifiés en niveau 2.
3. Orientation de l'EIGS à la DD concernée ± à la STARAQS
4. Réception du volet 2 de la déclaration par l'ARS qui en évalue la qualité de l'analyse et du plan d'actions et réalise des statistiques anonymisées à partir de l'ensemble des EIG déclarés. L'ARS peut demander des compléments d'informations ou bien venir sur place consulter des documents (sans inspection).

Depuis la mise en ligne du portail (16 mars 2017), l'ARS Ile-de-France a reçu 118 EIG. Des campagnes d'information seront prochainement réalisées sur le portail de déclaration par le ministère et sur les EIG dans les secteurs sanitaire et médico-social par l'ARS.

Conseils aux gestionnaires des risques :

- ☞ Il convient maintenant de ne déclarer les EIG que via le portail national, de bien détailler les faits et d'anonymiser la déclaration.
- ☞ Il convient également d'être précis dans l'analyse et donc de ne pas se limiter à des réponses basées sur les menus déroulants afin de permettre des analyses statistiques plus fines de la part de l'ARS.

Modalités de sollicitation de la STARAQS :

- Directement, sans passage par le portail de déclaration, ni l'ARS, pour demander un conseil, un appui : la STARAQS encourage l'établissement à signaler l'évènement s'il s'agit d'un EIG.
- Via l'ARS :
 - lorsque l'établissement demande un appui dans le volet 1 de la déclaration :
 - dans le cas d'un EIG de niveau 1 : l'évènement est traité par la DT et la STARAQS ; qui prennent contact avec l'établissement pour lui proposer un accompagnement ;
 - dans le cas d'un EIG de niveau 2 : une réunion de concertation est organisée entre le CAR, la DT et la STARAQS pour définir les modalités d'intervention.
 - mais également lorsque l'établissement ne demande pas d'appui dans le volet 1 de la déclaration :
 - dans le cas d'un EIG de niveau 1 : la DT saisie peut solliciter la STARAQS ;
 - dans le cas d'un EIG de niveau 2 : suite à une réunion de concertation entre le CAR et la DT, la STARAQS peut être sollicitée.

Quel lien avec l'inspection des établissements ?

Face à la crainte d'une inspection suite à la déclaration d'un EIG, l'ARS rappelle que moins de 3% des EIG font l'objet d'une inspection. La volonté de l'ARS n'est pas d'engager des inspections mais plutôt de laisser l'établissement réaliser son analyse, définir son plan d'actions (avec l'aide de la STARAQS si besoin).

3. Retours d'expérience de membres du GRRIFES

Quand un EIG devient une plainte (M. Pruski)

Cf diaporama

RMM Inter-établissements (Z. Guerfali, C. Pinaton, Dr M. Combs, chef de service de la chirurgie vasculaire IMM)

Cf diaporama

4. Vie du GRRIFES

Note sur la conduite à tenir en cas d'usurpation d'identité : une V2 a été validée et est disponible sur le site Internet de la STARAQS : <http://www.starags.com/documents>

Site internet du GRRIFES : une page spécifique GRRIFES est accessible sur le site de la STARAQSS (<http://www.starags.com/essais>) , on y retrouve :

- les modalités d'adhésion au réseau,
- les productions
- les offres de stages et d'emplois,
- les statuts du GRRIFES et son règlement intérieur

En complément et afin de mieux faire connaître le GRRIFES, ont été créées une page Facebook et LinkedIn. Chacun est invité à s'y rendre pour .

Un mail sera prochainement adressé aux adhérents du GRRIFES à ce sujet.

Guide CREX médico-social : après une relecture par des membres du bureau du GRRIFES, une nouvelle version plus pédagogique est en cours d'élaboration ; elle devrait être disponible à la rentrée.

Cartographie des risques dans le secteur médico-social : la cartographie existante a été complétée ;

- certaines thématiques ont fait l'objet d'analyse de risques spécifiques : maltraitance, troubles du comportement, douleur, chute, fin de vie, circuit du médicament ;
- d'autres ont fait l'objet d'un point juridique.

Guide des EIG : le travail avance bien, les logigrammes et plusieurs fiches pratiques sont déjà établies sur les mesures conservatoires, l'annonce d'un dommage associé aux soins, la rédaction d'un rapport circonstancié, ... leur diffusion est prévue pour la rentrée de septembre, après remise en forme des documents. D'autres fiches sont encore à établir, si des membres du GRRIFES souhaitent y participer, ils sont les bienvenus ; il s'agit notamment **A COMPLETER MARIE JO**

Cartographie du risque infectieux : cette cartographie est établie selon le modèle de cartogrifes, en collaboration avec le CPIAS et des experts en hygiène. L'outil sera d'ailleurs présenté à la journée hygiène du CPIAS du 30/06/2017.

Un travail de mise en forme sera lancé cet été.

A noter que la cartographie a été construite afin de permettre d'alimenter le compte qualité.