



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Journée des coordonnateurs de RRéVA

Jeudi 6 avril 2023

**Direction générale
de la santé**

Sophie Chaumien-Czuwak, adjointe à la Sous-directrice de la veille et de la sécurité sanitaire, DGS
Bruno Champion, chef de projet Vigilances, bureau des risques infectieux émergents et des vigilances (VSS1), SD VSS, DGS

Programme de la journée

Matinée

- Accueil **Marie BAVILLE**, sous directrice de la VSS, DGS
- Etat d'avancement de la signature des conventions tripartites **Mehdi BENKÉBIL**, directeur de la surveillance, ANSM
Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, dir. surv., ANSM
Nathan ROBERT, évaluateur coordination ARS, dir. surv., ANSM
- Travaux sur les indicateurs des structures de vigilances relatives aux produits de santé **Frédéric ALBERT**, responsable méthodes et outils au service de la décision, bureau données de pilotage et aide à la décision (SR5), sous-direction de la stratégie et des ressources, DGOS
Bruno CHAMPION, chef de projet vigilances, bureau des risques infectieux émergents et des vigilances (VSS1), SD VSS, DGS
- Présentation de l'instruction DGS/DGOS 2023-32 du 5 avril 2023 : focus sur les missions des coordonnateurs de RRéVA **Sophie CHAUMIEN**, adjointe à la sous-directrice de la VSS, DGS
Bruno CHAMPION, chef de projet vigilances, bureau des risques infectieux émergents et des vigilances (VSS1), SD VSS, DGS

Pause déjeuner

Programme de la journée

Après-midi

- Sécurité des patients : présentation des travaux engagés par le COFIL
Anne VITOUX, Mission Qualité et Pertinence, SD pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (SDPF), DGOS
Caroline BIZET, MQP, SDPF, DGOS
- Elaboration des schémas d'organisation des missions de vigilances
Dr Francis FELLINGER, conseiller médical, ANAP
Sophie CHAUMIEN, adjointe à la SD VSS, DGS
Bruno CHAMPION, chef de projet vigilances, SD VSS
- Méthodologie d'élaboration d'un programme de travail de l'ARS avec le RRéVA
Jean-Paul CRAFF, coordonnateur du RRéVA N-A
Robin LE BARREAU, coordonnateur du RRéVA N-A (binôme)
- Evolutions apportées au portail des signalements
Anthony CHATEAU, responsable de projets, ANS
Camélia AI FARISSI, Product Owner, ANS
- Présentation de l'Observatoire des violences en santé
Vincent TERRENOIR, commissaire général de police, DGOS

Clôture de la journée

Accueil des coordonnateurs de RRéVA

Marie BAVILLE, sous directrice de la veille
et de la sécurité sanitaires, DGS

Les conventions tripartites

Sophie CHAUMIEN-CZUWAK, adjointe à la Sous-directrice de la veille et de la
sécurité sanitaire, DGS

Bruno CHAMPION, chef de projet Vigilances, bureau des risques infectieux
émergents et des vigilances (VSS1), SD VSS, DGS

Rappel des textes :

Il de l'article R. 1413-61-6 du code de la santé publique :

Les modalités de mise en œuvre des missions de vigilance font l'objet d'une convention, conforme à une convention type fixée par arrêté du ministre chargé de la santé conclue entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et le directeur général de chaque établissement de santé au sein duquel s'exercent ou sont rattachées ces missions, en concertation avec les responsables des centres et coordonnateurs mentionnés à l'article R. 1413-61-3.

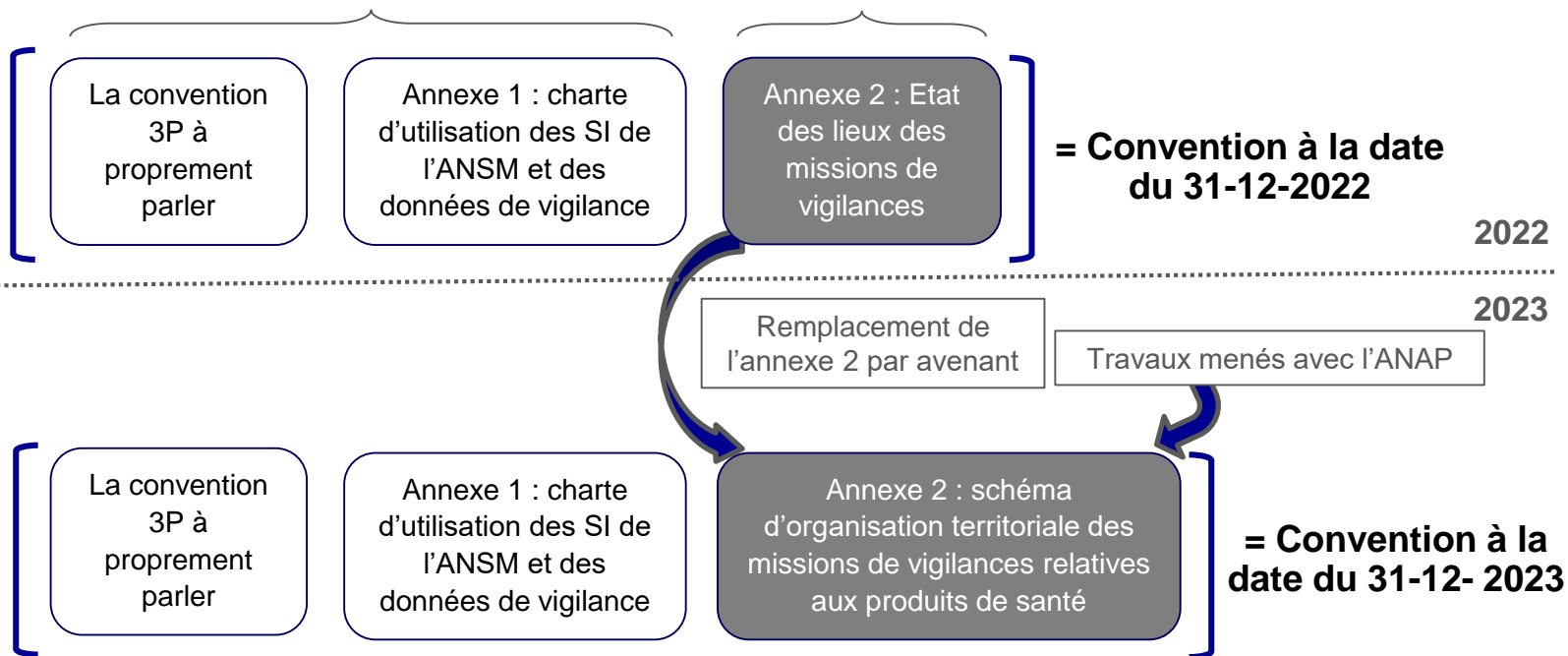
Arrêté du 14 novembre 2022 pris en application de l'article R. 1413-61-4 du code de la santé publique définissant les missions des centres et coordonnateurs régionaux sur les vigilances relatives aux produits de santé (article 2) :

La convention [...] est conclue pour une durée de cinq ans entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et chaque directeur général de l'établissement de santé au sein duquel sont rattachés ou se trouvent une ou plusieurs structures de vigilance au plus tard le 31 décembre 2022.

Annexe de l'instruction relative à l'organisation régionale
des missions de vigilance sur les produits de santé

Sources :

Annexe 2 de l'arrêté du 14-11-2022



Révision annuelle des schémas [national et territoriaux] :

↳ Les ARS qui modifient leur schéma devront le transmettre au plus tard le **30 juin** de chaque année au SGMAS.

Les cas de figures rencontrés sur le terrain :

Dans les régions où sont présentes toutes les missions de vigilances relatives aux pdts de santé :

- ↪ Les ARS contractualisent chacune avec les ES [hébergeant des missions de vigilances ou auxquels elles sont rattachées] de leur territoire ;
- ↪ 1 convention par ES => plusieurs conventions possibles pour chaque ARS ;
- ↪ Les ES peuvent être « supports » pour une ou plusieurs vigilances :
Exemple : L'hôpital Henri Mondor (AP-HP) héberge deux missions de vigilance : 1 CRMRV et 1 CRPV
=> une seule convention tripartite entre l'ARS / l'hôpital HM / l'ANSM.

Dans les régions qui n'ont pas certaines missions de vigilance sur leur territoire :

- Exemples : les territoires ultramarins, mais aussi les régions BFC, Bretagne ... qui n'ont pas de CEIP-A, la Corse qui n'a pas de CRPV ...
- ↪ En application de l'article R. 1413-63 du code de la santé publique, les ARS concernées doivent chacune solliciter les structures de vigilance homologues à celles manquant sur leur territoire, pour les inviter à faire partie de leur RRéVA ;
 - ↪ Elles doivent en informer les DG des ARS dans le ressort desquelles les structures de vigilance sont compétentes ;
 - ↪ Ainsi, des ES d'une région peuvent être sollicités par des DG d'ARS d'autres régions pour conclure une convention tripartite avec chacun d'eux.

Etat d'avancement de la signature des conventions tripartites

Mehdi BENKEBIL, directeur de la surveillance, ANSM
Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, dir. surv., ANSM
Nathan ROBERT, évaluateur coordination ARS, dir. surv., ANSM

Etat d'avancement de la signature des conventions tripartites et de celles réceptionnées en cours de signature par l'ANSM, le 05/04/2023

Nombre de conventions attendues pour 40 ES, toutes vigilances confondues	Nombre de conventions signées/en cours de signature		Nombre de conventions tripartites en attente de réception
52	22	1	29

Conventions en attente de réception, par ARS :

- Bourgogne-Franche-Comté : 3
- Bretagne : 1
- Centre-Val-de-Loire : 3
- Corse : 3
- Guadeloupe : 1
- Guyane : 2
- Hauts-de-France : 2
- Ile-de-France : 2
- La Réunion : 2
- Martinique : 1
- Mayotte : 2
- Normandie : 4
- Occitanie : 3

Travaux sur les indicateurs des structures de vigilances relatives aux produits de santé

Membres du groupe de travail sur les indicateurs :

Laetitia BOSCH (ARS ARA), Nathalie HERMAN (ARS BFC), Isabelle NICOLET et Antoine LEPRÉVOST (ARS IDF), Raphaël ADDA et Xavier DEPARIS (ARS de La Réunion), Céline MOUNIER, Mehdi BENKEBIL, Anne-Charlotte THÉRY et Nathan ROBERT (ANSM), Frédéric ALBERT (DGOS), Sophie CHAUMIEN, Alexis PERNIN et Bruno CHAMPION (DGS)

Travaux sur les indicateurs

- Rappel du contexte de mise en place des travaux sur les indicateurs
- Rappel des objectifs des travaux sur les indicateurs
- Concertations avec les ARS et les réseaux de vigilances
- Présentation de l'outil PIRAMIG
- Rappel du calendrier de remplissage de PIRAMIG
- Prochaines étapes : nouveaux éléments de rétroplanning

Travaux sur les indicateurs

Rappel du contexte de mise en place des travaux :

- Les échanges menés avec les réseaux de vigilance et plusieurs ARS ont mis en avant un déficit "chronique" de ressources des structures de vigilances ;
- Manque de lisibilité sur le financement des structures de vigilance ;
- Manque de lisibilité régionale sur les missions réalisées par les structures de vigilance ;
- Absence de prise en compte des spécificités des territoires Outre-mer ;
- La DGS souhaite valoriser certaines missions réalisées par les structures de vigilance, notamment l'animation territoriale, l'appui et l'expertise aux professionnels de santé ;
- La DGS souhaite également généraliser l'utilisation de l'application PIRAMIG ;
- Les rapports d'activité actuels ne répondent pas à ces nouveaux enjeux : le nombre d'indicateurs remplis par les CRPV et CEIP-A est trop élevé et ne répond pas aux besoins des ARS ;
- Les CRH-ST et les CRMRV ne remplissent pas de rapport dans PIRAMIG.

➡ Un groupe de travail piloté par la DGS a donc été mis en place au mois d'octobre 2022.

Travaux sur les indicateurs

Rappel des objectifs des travaux sur les indicateurs :

- Définir la part des missions nationales et la part des missions régionales effectuées par chaque structure de vigilance relative aux produits de santé ;
- Objectiver le service rendu par ces structures en fonction des territoires qu'elles couvrent ;
- Evaluer la pertinence des financements alloués aux établissements de santé qui hébergent ces structures ou auxquels elles sont rattachées ;
- Donner de la visibilité aux ARS des régions où ne sont pas présentes certaines structures de vigilance, sur le financement des missions de vigilance réalisées pour le compte de leur territoire par les structures de vigilance sollicitées, situées hors région, et prendre en compte les spécificités des territoires Outre-mer ;
- Avoir une vision actualisée de l'évolution des besoins en termes de financement et d'organisation des vigilances ;
- Identifier des indicateurs utiles à la fois à l'ANSM et aux ARS, et limiter leur nombre ;
- Intégrer les indicateurs dans l'outil PIRAMIG.

Travaux sur les indicateurs

Concertation organisée avec les ARS du 15 au 24 mars 2023 : retour de 3 ARS :

Sélection de quelques questions posées et réponses apportées :

Les documents proposés comportent des indicateurs ARS et des indicateurs ANSM. En tant qu'ARS, allons-nous avoir de la visibilité sur ceux de l'ANSM (et vice-versa) ? Si, oui comment (via PIRAMIG ou lors des échanges tripartites) ?

La liste des indicateurs à remplir reste dense.

La liste des personnels pourrait être simplifiée. Elle doit laisser la souplesse aux différentes missions de vigilance de renseigner uniquement les lignes qui les concernent.

Qui complètera les indicateurs budgétaires et financiers ?

Pour les vigilances réparties sur différents territoires, qu'est-il attendu en termes de bilan ? Un bilan régional ou un bilan par territoire ?

Les ARS auront accès, via PIRAMIG, à l'ensemble des indicateurs des structures de vigilance intervenant sur leur territoire. L'ANSM aura aussi accès à l'ensemble des indicateurs via PIRAMIG.

Le GT s'est efforcé à limiter le nombre d'indicateurs. L'ANSM pré-remplira les données brutes et indicateurs connus à son niveau.

Ces informations seront à compléter par les services administratifs des ES. Elles sont utiles à connaître pour donner de la visibilité aux ARS et à l'ANSM. Par ailleurs, de nombreuses rubriques ne seront pas à compléter, car il n'y a pas les professionnels correspondants.

Le RTC sera renseigné par les contrôleurs de gestion des ES (direction financière des ES), dont le planning de remplissage va jusqu'au mois de septembre.

Les structures ne rempliront chacune qu'un rapport d'activité, toutefois elles complèteront les indicateurs par territoire d'intervention. Cet aménagement donnera de la visibilité aux ARS et à l'ANSM.

Travaux sur les indicateurs

Concertation organisée avec les représentants des réseaux de vigilances du 17 au 27 mars 2023 :

- Les 4 réseaux de vigilance ont répondu ;
- Les questions posées sont en cours d'analyse par le GT : 3 réunions de travail sont programmées la semaine prochaine (semaine du 11 au 14 avril 2023).

Présentation de l'application PIRAMIG

Cette plateforme informatique permet la **collecte**, l'**analyse** et la **comparaison** des rapports d'activité de missions répondant à un objectif d'intérêt général, notamment celles des centres et coordonnateurs chargés de missions de vigilances relatives aux produits de santé, **quels que soient leurs modes de financements**.

Elle est **accessible** aux directions d'établissements de santé, aux ARS, aux agences sanitaires nationales (dont l'ANSM) et aux directions d'administration centrales du ministère, ce qui en fait un **outil de pilotage partagé**.

Suite aux observations remontées par les ARS et les réseaux de vigilance, de l'**aide contextuelle** pour le remplissage des indicateurs sera ajoutée.

Par ailleurs, la DGOS proposera en cours d'année une **formation** aux coordonnateurs de RRÉVA qui le souhaitent pour les aider à s'approprier l'outil.

Rappel du calendrier de remplissage de PIRAMIG

- Les rapports sont remplis au cours de l'année N (2023) pour l'activité de l'année N-1 (2022) ;
- Lancement de la campagne de remplissage fin avril de l'année N (2023) ;
- Clôture de la campagne : fin juin pour la partie "métier" (parties C et D du rapport) et septembre pour la partie "financière" (parties A et B du rapport) ;
- Clôture définitive de la campagne et ouverture des restitutions : octobre.

Prochaines étapes (éléments de rétroplanning)

- L'ATIH poursuit la saisie dans PIRAMIG des indicateurs "initiaux" proposés, jusqu'à mi-avril 2023 ;
- GT indicateurs : 3 réunions de travail pendant la semaine du 11 au 14 avril 2023 ;
- DGOS / DGS : saisie des modifications apportées suite aux concertations : semaine du 17 au 24 avril 2023 ;
- Il s'ensuivra une phase de recette (ajustements) par l'ATIH, pour une mise en production de PIRAMIG aux alentours du 15 mai 2023 ;
- Ouverture de la campagne de remplissage dans les jours qui suivront.

En définitive :

- ↳ L'année 2023 doit être considérée comme une **année test** :
 - ↳ Les réseaux de vigilance complèteront "ce qu'ils peuvent"
- ↳ De **nouveaux ajustements** seront réalisés en 2024 (comptant pour l'exercice 2023) en fonction de vos retours et de l'analyse des rapports d'activité en fin d'année 2023
- ↳ **Relance du GT indicateurs en fin d'année 2023**, en associant les réseaux de vigilances

Enjeux à venir :

- Identifier les indicateurs à partir desquels seront **calculés** les financements des structures ;
- Rendre compatible l'exploitation des données de PIRAMIG et le **vote des budgets** de financement.

Présentation de l'instruction : focus sur les missions des coordonnateurs de RRéVA

Sophie Chaumien
Bruno Champion

Présentation de l'instruction

L'instruction sur l'organisation régionale des vigilances a été signée hier (5 avril 2023) :

"Instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/2023/32 du 5 avril 2023 relative à l'organisation régionale des missions de vigilance sur les produits de santé."

Le bureau de la politique documentaire du ministère l'a transmise hier après-midi à chaque ARS, ainsi que l'annexe* en format natif (Word).

Elle sera en principe publiée au BO du 17 avril 2023.

Cette instruction comporte dix pages dont une annexe* d'une page (état des lieux des missions de vigilances).

INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/2023/32 du 5 avril 2023 relative à l'organisation régionale des missions de vigilance sur les produits de santé

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRP2306850J (numéro interne : 2023/32)
Date de signature	05/04/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Organisation régionale des missions de vigilance sur les produits de santé
Commande	Il est demandé aux directeurs généraux des agences régionales de santé de mettre en place, en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, une organisation permettant de renforcer la couverture territoriale des missions de vigilances relatives aux produits de santé et la sécurité des soins.
Actions à réaliser	En complément de la nomination des responsables de centres et des coordonnateurs chargés des missions de vigilances relatives aux produits de santé et de la conclusion d'une convention avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et chaque établissement de santé au sein duquel exercent ou sont rattachés les centres et coordonnateurs précités, la présente instruction précise aux directeurs généraux des agences régionale de santé les modalités de suivi de ces centres et coordonnateurs. Elle leur demande également de communiquer au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales un état des lieux des missions de vigilances relatives aux produits de santé, d'élaborer un schéma d'organisation territoriale de ces missions qu'elles annexeront aux conventions précitées et de communiquer au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales toute modification du schéma précité.

Présentation de l'instruction

Plan de l'instruction :

- I. Organiser la couverture territoriale des missions de vigilance sur les produits de santé :
 - ↪ **S'appuyer** sur les SRVA pour renforcer la sécurité sanitaire au sein de chaque région ;
 - ↪ Missions des ARS : **organiser** les missions de vigilances /pds de santé, en lien avec l'ANSM ;
 - ↪ Elaboration d'un **schéma d'organisation territoriale** des missions de vigilances / pds de santé.

- II. Piloter les missions de vigilances relatives aux produits de santé :
 - ↪ Mise en œuvre : **conventions** tripartites [ARS-ES-ANSM] pour une durée de 5 ans ;
 - ↪ Modalités de financement des missions de vigilances : subvention ANSM et MIG ;
 - ↪ **Suivi de la mise en œuvre** de l'organisation territoriale :
 - Coordination par le **coordonnateur du RRéVA** ;
 - Réunion de concertation annuelle [ARS-ANSM-réseaux de vigilances-ES] ;
 - Comité de pilotage annuel [DGS-DGOS-DSS-ANSM-ARS-réseaux vigilances-ES].

Annexe : modèle d'**état des lieux** des missions de vigilances relatives aux produits de santé sur le territoire géographique de l'ARS

**Etat des lieux des missions de vigilances relatives aux produits de santé sur le territoire géographique de l'ARS [compléter le nom],
[compléter la date]**

Coordination des vigilances au sein de l'ARS de [...]			
Nom et Prénom	fonctions	e-mail	Téléphone
Binôme (le cas échéant) Nom et Prénom	fonctions	e-mail	Téléphone
Coordonnées de la BALE générique fonctionnelle de l'ARS :			

Centres et coordonnateurs	Responsables (pour les centres)	Responsables adjoints (pour les centres)	Moyens en personnels ¹	Etablissements d'hébergement ou de rattachement	Territoires géographiques d'intervention au sein de la région de l'ARS ²	Autres territoires d'intervention hors région (le cas échéant)
CEIP-A de [compléter le nom]	[compléter le nom]	[compléter le nom]	[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]
CEIP-A de [compléter le nom]	[compléter le nom]	[compléter le nom]	[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]
CRPV de [compléter le nom]	[compléter le nom]	[compléter le nom]	[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]
CRPV de [compléter le nom]	[compléter le nom]	[compléter le nom]	[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]
CRH-ST [compléter le nom]			[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES de rattachement	[A compléter]	[A compléter]
CRH-ST [compléter le nom]			[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES de rattachement	[A compléter]	[A compléter]
CRMRV [compléter le nom]			[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]
CRMRV [compléter le nom]			[A compléter]	Nom et l'adresse de l'ES qui héberge	[A compléter]	[A compléter]

¹ Statut des personnels (PH, PC, PA, internes, secrétaires, autres personnels le cas échéant) : préciser leur nombre, s'ils sont médecins ou pharmaciens et le temps de travail en ETP de l'ensemble de ces personnels.
² Préciser les territoires géographiques dans l'hypothèse où plusieurs structures exerçant les mêmes missions de vigilances sont présentes au sein d'une même région.
 Par ailleurs, dans l'hypothèse où des structures exerceraient les mêmes missions de vigilances dans un même département, il conviendrait de préciser les territoires de santé ou territoires de proximité concernés sans entrer dans le détail des communes qui y sont rattachées.

Missions des ARS (coordonnateurs de RRéVA)

Suivi de la réforme au niveau des régions : partie "administrative" :

- **Finaliser** la conclusion des conventions tripartites :
 - ↳ Remarque : Dans l'attente d'annexer son schéma d'organisation territoriale des missions de vigilances / pdts de santé, l'ARS doit annexer l'état des lieux précité à chaque convention tripartite (en annexe 2, car l'annexe 1 correspond à la charte d'utilisation des systèmes d'information de l'ANSM et des données de vigilance)
- Veiller à la mise en œuvre des conventions et à leur actualisation ;
- Après publication au BO, **diffuser** l'instruction aux directeurs des établissements de santé au sein desquels s'exercent ou sont rattachées les missions de vigilances relatives aux produits de santé ;
- **Transmettre** au ministère l'état des lieux des missions de vigilances au plus tard le **15 mai 2023**.

Missions des ARS (coordonnateurs de RRéVA)

Organisation de la couverture territoriale des missions de vigilance :

- Elaborer le **schéma d'organisation territoriale** des missions de vigilances relatives aux produits de santé : les ARS devront s'appuyer sur le schéma d'organisation nationale des missions de vigilances :
 - ↳ cf. les travaux à venir avec l'ANAP
- **Annexer** le schéma par avenant à chaque convention tripartite, au plus tard le **31 décembre 2023** ;
- Actualiser les conventions, notamment par la réévaluation annuelle du schéma d'organisation territoriale ;
- En cas de modification du schéma : transmettre le nouveau schéma au ministère au plus tard le **30 juin de chaque année** ;
- Procéder à la nomination des responsables des centres et des coordonnateurs ;
- S'assurer de la continuité de l'activité des centres et des coordonnateurs.

Missions des ARS (coordonnateurs de RRéVA)

Animation du RRéVA :

- Tenir des **RRSS** et des **réunions du RRéVA** ;
- **Coordonner** la gestion des signalements d'EIAS/EIGS associés à une vigilance ;
- Elaborer et suivre le **programme de travail** de l'ARS auquel contribuent les SRVA / ppts de santé ;
- **Coordonner** le suivi des travaux d'expertise des centres et coordonnateurs réalisés à la demande de l'ARS.

Suivi de l'activité des missions de vigilance relatives aux produits de santé :

- Suivre les missions d'**animation territoriale**, d'**appui** et d'**expertise** auprès des professionnels de santé, mises en œuvre par les centres et coordonnateurs ;
- Compléter les **indicateurs** à remplir par l'ARS (année N-1) dans l'application PIRAMIG ;
- **Analyser** les indicateurs d'activité et de pilotage des centres et des coordonnateurs, enregistrés dans PIRAMIG (année N-1) ;
- Définir les **cibles** des indicateurs de pilotage à atteindre pour l'année N+1 ;
- Dialogue de gestion : inviter au moins une fois par an l'ANSM à participer à une **réunion de concertation** avec les responsables des centres, les coordonnateurs et les représentants des ES.

Pause déjeuner



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Feuille de route Sécurité des patients 2023-2025

Contexte

❖ Publication en 2021 des résultats de la dernière étude ENEIS 3

- Globalement, baisse significative du nombre des EIGS évitables et de leur gravité.
→ Mais proportion d'EIGS jugés évitables restant importante (53,5%). Plus de la moitié des EIGS détectés peuvent être évités.

❖ Opportunité de porter une feuille de route nationale sur la sécurité des patients

- S'inscrire dans la **stratégie de l'OMS** – Plan d'actions mondial pour la sécurité des patients 2021-2030
- S'appuyer sur le bilan du **programme national sécurité des patients 2013-2017**
- Elargir le périmètre au-delà de l'hôpital sur **l'ensemble du parcours du patient en incluant la ville et le médico-social**
- Renforcer et rendre plus lisible pour l'ensemble des professionnels et des usagers, la cohérence des actions en matière de sécurité des patients **au niveau national, régional et local.**

Mise en place du COPIL Sécurité des Patients

❖ 1^{ère} réunion d'installation en février 2023

Instance composée de l'ensemble des partenaires impliqués dans la sécurité des soins :

- Acteurs institutionnels :

DGOS (dont Mission qualité pertinence Anne Vitoux, Caroline Bizet);

DGS (VSS1 : Bruno Champion, PP1 : Dorothee Lepoureau, Assia Allalou);

DGCS; HAS; FORAP; CNAM

- Acteurs territoriaux : 3 coordonnateurs RRéVA

- Acteurs de terrain : Présidents de CME (CHU, CH, CHS); Directeurs d'établissement (Public et privé) ; Directeurs des soins; CGRAS (ES publics et privés)

- Représentants d'usagers : France Asso Santé

❖ chargé de construire et mettre en œuvre une feuille de route nationale sur la sécurité des patients sur 3 ans (2023/2025)

Feuille de route sécurité des patients 2023-2025 : Axes de travail en cours de construction



Axe 1 : Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs



Axe 2 : Agir sur la sous-déclaration en développant une culture sécurité



Axe 3 : Capitaliser sur les retours d'expérience



Axe 4 : Poursuivre des actions ciblées sur les EIG dans certains secteurs



Axe 5 : Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité

Axe 1. Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs



Coordinateurs de l'axe : HAS / Association Des Directeurs de Soins

Constats : les facteurs contributifs liés au travail en équipe représentent la majorité des causes sur lesquelles on peut agir pour prévenir la survenue d'EIG (38 % des causes systémiques impliquées dans la survenue des EIGS évitables – source ENEIS 3)

Exemple d'actions envisagées :

- ❖ Soutenir le déploiement du programme PACTE / proposer une version allégée
 - ✓ Accompagner le déploiement de la démarche et l'animation en région (rôle des SRA) ex. aider les équipes à réaliser la phase de diagnostic
 - ✓ Déploiement sur le parcours patient/ville/hôpital (CPTS)

- ❖ Communiquer et valoriser le dispositif d'accréditation en équipe
 - ✓ Accompagner le déploiement de la démarche en région (rôle des SRA)

Axe 2. Agir sur la sous-déclaration en développant une culture sécurité



Coordinateurs de l'axe : DGS / DGOS

Constats : La sous-déclaration des évènements et le défaut de transmission au niveau national persistent. Il apparaît nécessaire de faire progresser le nombre de déclarations et de ce fait favoriser la culture sécurité basée sur l'erreur apprenante, en ciblant notamment la formation des étudiants et des professionnels, et l'information des usagers

Exemple d'actions envisagées :

- ❖ Faire évoluer le portail des signalements et le circuit de la déclaration
 - ✓ Améliorer l'information des SRA

Axe 3. Capitaliser sur les retours d'expérience



Coordinateurs de l'axe : FORAP

Constats : La capitalisation des expériences est une démarche collective permettant aux acteurs de renforcer leurs capacités et de partager leurs connaissances avec d'autres. C'est un processus qui conduit à apprendre et à progresser individuellement et collectivement

Exemple d'actions envisagées :

- ❖ Faire connaître les acteurs et les ressources sur qui s'appuyer en région et décliner un annuaire
- ❖ Organiser un partage et une mutualisation des retours d'expérience au niveau régional

Axe 4. Poursuivre des actions ciblées sur certains types d'EIGS



Coordinateurs de l'axe : DGOS

Constats : L'étude ENEIS 3 a mis en évidence des secteurs ou étapes de la prise en charge des patients pour lesquels il n'y avait pas eu de baisse significative d'EIGS entre 2009 et 2019 : EIGS au bloc opératoire, EIGS en lien avec des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI), EIGS liés à l'organisation de la sortie et EIGS en secteur des soins critiques.

Secteurs ou étapes de la prise en charge ciblées (en cours) :

- ✓ Bloc opératoire
- ✓ Soins critiques
- ✓ DMI
- ✓ Organisation de la sortie du patient
- ✓ Risque suicidaire
- ✓ Circuit du médicament

Axe 5. Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité



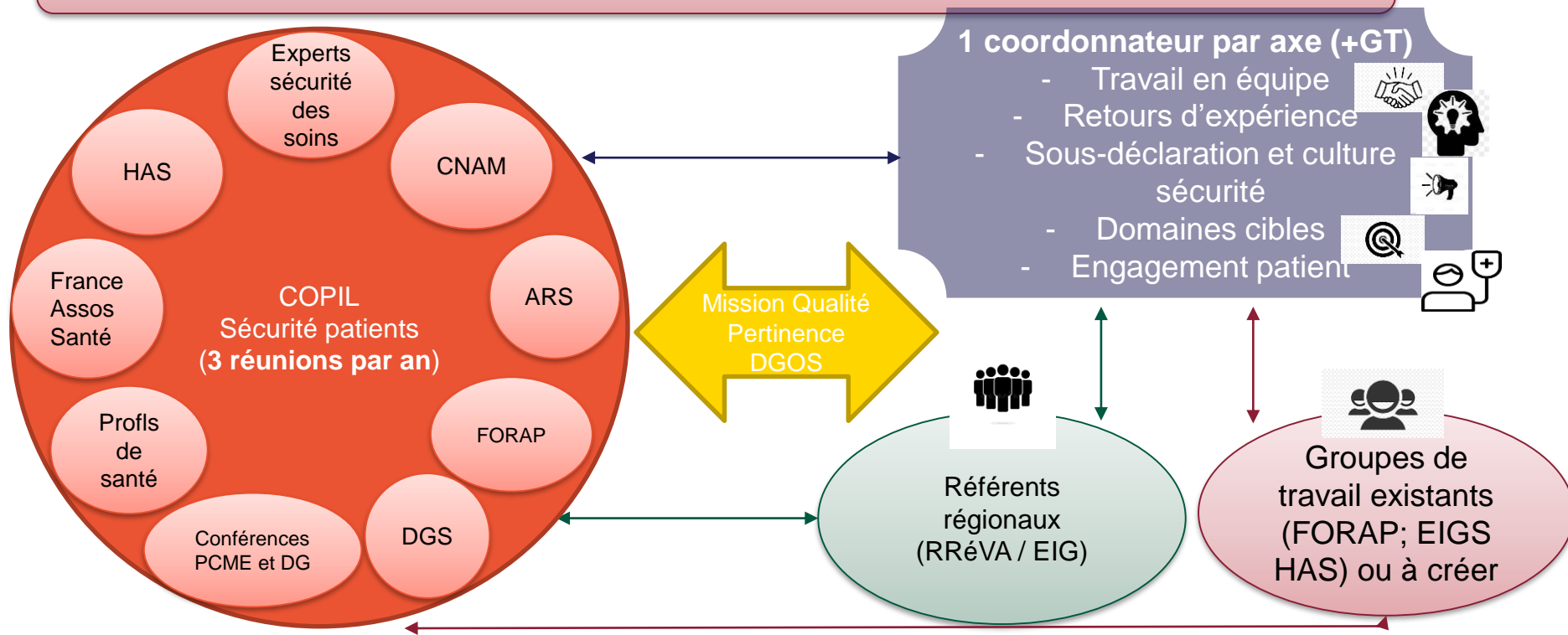
Coordinateurs de l'axe : France Assos Santé / RRéVA NA

Constats : Les patients sont encore trop souvent mal associés à leur soin, par défaut d'information à l'entrée et à la sortie du processus de soin, défaut de décision partagée. Les patients sont pourtant la seule constante lors des transitions entre professionnels de santé et environnements de soins. Inclure les patients aux échanges d'informations permettra de garantir l'exactitude des communications, de réduire les erreurs et les risques associés aux soins, et d'améliorer l'expérience et la satisfaction des patients.

Exemple d'actions envisagées :

- ❖ Intégrer le récit du patient dans l'analyse d'un EIGS

Gouvernance projet



Calendrier prévisionnel (1^{er} semestre 2023)

Étapes	Acteurs	Echéances
Validation des axes de la FDR sécurité des patients	1 ^{er} COPIL SP	Février 2023
Nomination des coordonnateurs par axe 1 ^{ere} réunion avec la MQP	À la suite du 1 ^{er} COPIL SP	T1 2023
Constitution des groupes de travail autant que de besoin	Coordonnateurs + MQP	T2 2023
Identification et Planification des actions à mener pour chaque mesure	Coordonnateurs + MQP	T2 2023
Point sur l'état d'avancement de l'élaboration de la FDR	2eme COPIL SP	Juin 2023

FDR SP et coordonnateurs RRéVA

3 coordonnateurs RRéVA membres du COPIL SP :

BCF : Nathalie HERMAN

NA : Jean-Paul CRAFF

IDF : Isabelle NICOULET (supp. Antoine LEPREVOST)

Rôle et missions :

- ❖ Relais auprès de l'ensemble du réseau des coordonnateurs RRéVA : partage et collecte d'informations; recueil de propositions d'actions...
- ❖ Participation aux groupes de travail sur la feuille de route sécurité et implication dans les modalités de déclinaison régionale (selon les axes)
- ❖ Reporting de l'état d'avancement en COPIL SP

Bourgogne Franche-Comté (1)

Dans le cadre de la révision du PRS2 2023-2028, mise à jour des fiches SRS

Décembre 2022 : révision de la fiche Qualité, Sécurité et Pertinence comprenant des volets se rapportant aux axes de la feuille de route



Bourgogne Franche-Comté (2)

Les Objectifs en matière de Qualité, Sécurité et Pertinence du SRS

Prise en compte de la parole de l'utilisateur – AXE 1

- Développer l'information à l'attention des usagers, CDU et CVS sur les résultats Qualité et Sécurité
- Mise en place d'un groupe de travail CSDU/ ARS (programme QS)
- Favoriser le recueil de la parole de l'utilisateur (formulaire Réclas des ARS, recueil de la parole des + vulnérables...)

Promotion du signalement et de la déclaration – AXES 2 et 4

- Restituer les bilans Signaux individuels par états/GHT/Groupes, bilans thématiques pour la région
- Développer l'accompagnement ciblé des professionnels sur les activités de soins dites à risque
- Développer une analyse centralisée des risques (BdD, carte d'identité qualité, identification des situations à risque)

Suivi et accompagnement des démarches qualité – AXES 1 et 3

- Renforcer le partage d'expérience régional en mobilisant les partenaires (réseaux périnatal, RUB...) sur des analyses collectives ou états concernés sur des situations récurrentes
- Coordination des SRVA autour des résultats Signaux, mise à disposition des outils/formations du RRéVA

NA : Le patient acteur et promoteur du signalement : les propositions d'actions

1- Travailler sur l'information/ la sensibilisation des patients :

- Proposer une communication facile à lire et à comprendre autour du signalement et de la sécurité des patients en général et la diffuser dans les ES et ESMS via les RU des CDU et CVS. Travailler sur des supports de communication nationaux à adapter en région par les RREVA
- Proposer une large sensibilisation des patients experts, partenaires, du réseau d'association FAS à la déclaration et à la sécurité des soins

2- Recueillir davantage la parole de l'utilisateur / du patient

- Associer des patients à des groupes de travail sur la politique qualité et sécurité des soins en lien avec FAS
- Contribuer à l'analyse et l'interprétation des résultats d'enquêtes de satisfaction menées auprès des patients et proposer des actions à mettre en place dans les structures
- Associer des patients à des actions de simulation en santé pour prendre en compte leur ressenti
- Mettre en place une méthode de recueil du vécu du patient suite à un EIAS en lien avec les SRA

3- Développer la place du patient comme un « partenaire » à part entière du système

- Patients formateurs : Co-animer avec des patients ressources ou représentant des usagers des formations à destination des professionnels de santé axées sur la communication, les annonces, la qualité et la sécurité des soins.
- Patients experts : organiser des entretiens avec le patient ou des proches (notamment si le patient est vulnérable) en amont de l'hospitalisation et en sortie de l'hospitalisation.

IDF

Enquête en lien avec la Staraqz auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux non déclarants afin de leur faire préciser les difficultés ressenties et freins décrits.

Analyses thématiques des signaux reçus sur les suicides, la périnatalité et le parcours aux urgences

Elaboration d'un formulaire de réclamation en regard du SIREC en ligne sur le site de l'ARS

Temps d'échanges



Présentation de l'ANAP et des travaux prochainement menés ensemble

Dr Francis FELLINGER, conseiller médical, ANAP
Sophie CHAUMIEN
Bruno CHAMPION

Contexte des travaux avec l'ANAP

Avec l'appui de la DGOS, la DGS a sollicité l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) pour un accompagnement de l'ANSM et des ARS dans la mise en place de la réforme des vigilances relatives aux produits de santé, par l'élaboration :

1. Du **plan du schéma d'organisation nationale** des missions de vigilances relatives aux produits de santé ;

↳ Sera élaboré par le ministère en lien avec les ARS et l'ANSM

2. Du **plan type de sa déclinaison en région** ;

↳ Sera élaboré par chaque ARS en lien avec l'ANSM et les réseaux de vigilance



**Calendrier
T2-T3 2023**

3. D'une doctrine mettant en avant les **bonnes pratiques concernant la mutualisation des moyens** des centres et coordonnateurs régionaux des vigilances relatives aux produits de santé

**Calendrier
2024**

Elaboration des schémas d'organisation :

L'élaboration des schémas d'organisation des vigilances est prévue dans l'arrêté du 14 novembre 2022 pris en application de l'article R. 1413-61-4 du code de la santé publique (CSP) définissant les missions des centres et coordonnateurs régionaux sur les vigilances relatives aux produits de santé et dans l'instruction DGS/VSS1/DGOS/PF2/2023/32 du 5 avril 2023 relative à l'organisation régionale des missions de vigilance sur les produits de santé.

Elaboration d'une doctrine sur la mutualisation des moyens des structures :

Conformément à l'article L. 1435-12 du CSP, les ARS sont responsables, en lien avec l'ANSM, de l'organisation et de la couverture territoriale des missions de vigilances sanitaires relatives aux produits de santé.

Conformément aux dispositions de l'article R. 1413-61-6 du même code, elles peuvent organiser la mise en commun des moyens des structures chargées de ces missions au niveau régional.

L'organisation proposée doit néanmoins tenir compte :

- d'une part des possibilités de mise en commun des moyens (avec une limite car la mise en commun doit respecter les expertises et compétences professionnelles propres et ne pas impacter la réalisation des missions spécifiques à chaque vigilance) ;
- d'autre part de la nécessité d'assurer une bonne couverture régionale de ces structures, pour leur permettre d'accomplir leur missions d'appui aux professionnels de santé déclarants et de promotion du signalement.

Présentation de l'ANAP

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

L'Anap, agence publique d'expertise et de conseil en santé

Réunion DGS/ Coordonnateurs de RRéVA





L'Anap : L'agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale.

Une Agence nationale créée en 2009, dirigée par Stéphane Pardoux depuis juillet 2021.

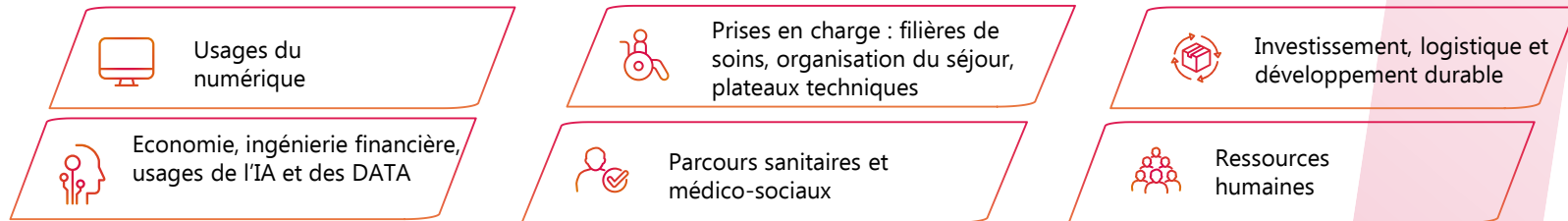
Rattachée au Ministère de la Santé, l'Anap a un conseil d'administration constitué des administrations centrales, de la CNAM et CNSA, et des fédérations hospitalières publiques et privées.

Une agence d'expertise et de conseil publique par et pour les professionnels, sans rôle de régulation ni de contrôle.

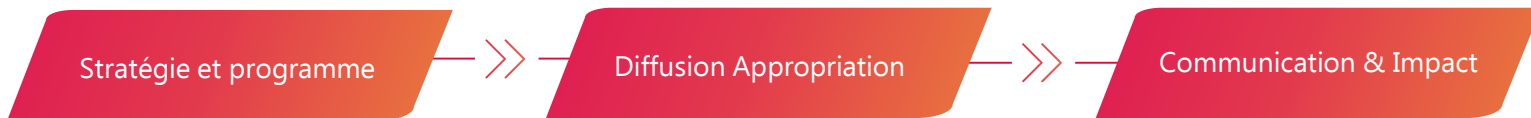
Notre mission : **soutenir, outiller et accompagner** les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance dans toutes ses dimensions.

-  Notre organisation
-  Notre offre d'accompagnement
-  Nos ressources
-  En bref, l'Anap c'est...

6 pôles d'expertises métiers dédiés aux différents volets de la Performance



3 départements supports pour veiller, faire connaître et donner de l'impact



Nos ressources

Un accompagnement pour les professionnels, par des professionnels

Les 100 experts internes de l'Anap

Répartis dans les six Pôles d'expertise métier

- Réaliser des productions pratiques et pédagogiques
- Piloter les échanges au sein de la communauté d'experts
- Intervenir sur le terrain

Le réseau des 450 experts externes

En poste en établissement ou ARS

- Être ambassadeur de l'Anap
- Contribuer aux productions de l'Anap
- Participer à la dynamique des échanges
- Appuyer des établissements à la demande de l'Anap

Notre offre d'accompagnement

Une offre globale pour accompagner concrètement les professionnels et leur faire gagner du temps.



Produire des contenus
opérationnels



Mettre
en réseau



Intervenir
sur le terrain

Notre offre d'accompagnement

Une offre globale pour accompagner concrètement les professionnels et leur faire gagner du temps.



Produire des contenus
opérationnels



Mettre
en réseau



Intervenir
sur le terrain

ENJEUX

Répondre aux besoins des professionnels avec des publications et outils :

- Synthétiques
- Opérationnels
- Techniques

Associer nos publications à des événements pour maximiser la diffusion :

- Webconférences, Webinaires...
- Cycles de conférences, journées nationales...



Notre offre d'accompagnement

Une offre globale pour accompagner concrètement les professionnels et leur faire gagner du temps.



Produire des contenus
opérationnels



Mettre
en réseau



Intervenir
sur le terrain

ENJEUX

Rassembler les professionnels de terrain autour de leurs enjeux du quotidien et bâtir sur les réussites des uns et des autres

- Mobiliser un réseau de 500 experts de terrain pour démultiplier les actions
- Trouver des réponses au sein d'une des 20 Communautés de pratique

Le réseau des experts favorise la diffusion des pratiques les plus performantes au bénéfice de tout le secteur sanitaire et médico-social.

Notre offre d'accompagnement

Une offre globale pour accompagner concrètement les professionnels et leur faire gagner du temps.



Produire des contenus
opérationnels



Mettre
en réseau



Intervenir
sur le terrain

ENJEUX

Accompagner les
établissements et structures
en proximité

- Poser un diagnostic autour d'une problématique donnée
- Dessiner une feuille de route
- Enclencher le plan d'action

Apporter une aide
opérationnelle aux
professionnels

- Un outillage pour les projets de transformation de l'organisation
- Un développement des capacités et compétences à la gestion de projets complexes
- Un partage de bonnes pratiques et la mutualisation de solutions.

Quelques thématiques

- Parcours et séjours hospitaliers
- Plateaux médico-techniques
- Organisation territoriale
- Développement Durable
- Expérience patient
- Innovation collaborative

Nos thématiques d'intervention actuelles

Accompagner les programmes de transformation impulsés par les pouvoirs publics, en prise avec les **défis actuels et futurs**.

Transition
écologique

Attractivité
et organisation
du travail

Financement
du système

Accélération
du virage
numérique

Transformation
de l'offre
médico-sociale

Accès
aux soins

En bref, l'Anap c'est...



Des professionnels
passionnés, experts
de leurs sujets

100

experts métiers internes

Un réseau de

450

experts externes

Plus de

2000

ressources



Qui vous proposent
un accompagnement
complet

- Des contenus opérationnels
- Des appuis terrain collectifs ou individuels
- Un réseau dynamique



Pour répondre à vos
défis, vos difficultés et
vos problématiques

- Les programmes impulsés
par les pouvoirs publics
- Les enjeux actuels
- Les défis de demain

...Et améliorer
la performance
globale

Suites :

Pour l'élaboration du plan des schémas :

Le ministère et l'ANAP proposent la mise en place d'un groupe de travail associant des représentants de l'ANSM et des ARS.

Pour l'élaboration des bonnes pratiques sur la mutualisation des moyens :

Le ministère et l'ANAP proposeront aussi la constitution d'un groupe de travail (probablement les mêmes personnes) associant les réseaux de vigilances.

↳ La DGS lancera prochainement un **appel à candidatures**
auprès des ARS et de l'ANSM

↳ Pour une **mise en place du GT en mai 2023**

Méthodologie d'élaboration du programme de travail de l'ARS avec les structures membres du RRéVA : exemple en région Nouvelle-Aquitaine

Jean-Paul CRAFF
Dr Robin LE BARREAU

Sommaire



5'

Introduction et membres du réseau NA



10'

Fonctionnement et outils



10'

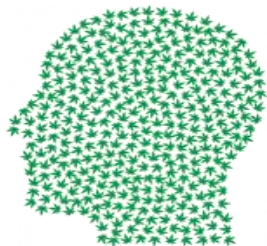
Bilan 2022 et Feuille de route pour 2023



5'

Echanges

NOS PARTENAIRES DES VIGILANCES



NOS PARTENAIRES DES VIGILANCES



NOS FUTURS PARTENAIRES ?



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
BORDEAUX LIMOGES POITIERS





**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*




**Fonctionnement, comitologie
et
outils du réseau**

GOUVERNANCE DU RREVA

REGLEMENT INTERIEUR

Mis à jour dès que nécessaire
Validé en plénière

	REGLEMENT INTERIEUR du réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine	Version du 09/07/2019
--	--	--------------------------

<i>Historique des versions</i>	<i>Validée par</i>	<i>Date</i>
1. Version initiale	Plénière RREVA	19/04/2017
2. Version amendée	Bureau RREVA-NA	14/11/2017
3. Mise à jour et ajout de l'annexe VI	Bureau RREVA-NA	12/03/2019
4. Mise à jour et ajout de l'identitovigilance	Bureau RREVA-NA	09/07/2019

Le *réseau régional de vigilances et d'appui* de la Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA) est constitué dans le cadre de la réforme des vigilances et notamment du décret n° 2016-1644 du 1^{er} décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire (VSS). Il s'inscrit dans la stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser les modalités de participation des différentes structures de vigilances et d'appui ainsi que les engagements de chaque partie, en application des dispositions des articles R.1413-62 et 63 du Code de la santé publique (cf. Annexe I).

CONSTITUTION D'UN BUREAU

12 membres
Annexe III du RI RREVA NA

ARS (3) : DPSA / DOS /
SPF NA

SRA qualité et
sécurité (3) : OMEDIT,
CCECQA et CPIAS NA

Autres SRA (6) :
CEIP, CRIV, CRHST,
CRPV, ASN et CAPTV

INSTANCES DU RREVA

Assemblée Plénière
1x/an
Volet stratégique

Bureau
3x/an
Volet exécutif

Le bureau a 3 objectifs: mutualiser les actions entre les SRA du RREVA, mettre en place des GTT, prioriser les actions du RREVA au regard de la situation régionale.

GTT (5/6)
Autant que nécessaire
Volet technique/terrain

Outils de communication du RREVA

Plusieurs outils complémentaires à articuler et à compléter

The collage displays several communication channels:

- Site internet RREVA:** A screenshot of the RREVA website showing a news article from April 14, 2022, about the regional network of vigilance and support.
- LINKEDIN COM ARS:** A screenshot of the LinkedIn profile for ARS Nouvelle-Aquitaine, showing 21k followers and a post about a meeting on November 17, 2022.
- Site internet COM ARS:** A screenshot of the ARS website, featuring the 'Briques' newsletter and its role in quality of practice and management.
- TWITTER:** A screenshot of the RREVA-NA Twitter profile, showing 306 followers and 354 subscribers, with a tweet about the 'Briques' bulletin.
- MAILCHIMP:** A screenshot of a Mailchimp campaign for 'Sortie Briques n° 27', showing 761 contacts and 549 subscribers.

Outils de communication du RREVA

Privilégier le site du RREVA et utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir les actions

Faire du site du RREVA le concentrateur de toutes les contributions du réseau avec pour objectif d'en faire une ressource incontournable pour une audience élargie.

En complément, utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir / mettre en lumière les actions du réseau et de ses membres :

- Les sites ou pages institutionnels de l'ARS (internet, LINKEDIN, Twitter ou Facebook pour le grand public): les coordonnateurs du RREVA via le service COM ARS.
- Les sites ou pages du RREVA (site internet et Twitter*) : à la main des coordonnateurs. Intérêt d'une page LNKEDIN ?
- Les sites des SRA : valoriser mutuellement les contenus.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Bilan 2022
Et
Feuille de route 2023**

BILAN D'ACTIVITE 2022 (1/2)

Animation des matinales des vigilances

1 réunion mensuelle (chaque 1^{er} mardi)

Avantages

- Partage d'informations fréquents
- Sujets de + en denses
- Coordination sur certaines thématiques
- Traçabilité avec CR

Points perfectibles

- Suivi des actions pour aller plus loin

Sortie de 3 numéros de Briques (n°24 à 26 / nx membres CE)



Sujets divers
Balayant toutes les
vigilances

BILAN D'ACTIVITE 2022 (2/2)

- **RREVA et Alertes Majeures**
 - Covid / Monkeypox / Bronchiolite
 - Piqures malveillantes en milieu festif
 - Falsification ordonnances / mésusage médicamenteux
 - Crise ukrainienne
 - Sécheresses – Canicule / arboviroses
 - Incendies en Gironde
 - tensions énergétiques
 - ...

- **Révision du PRS et place des vigilances et de la veille sanitaire**

- **Accueil nouvelle SRA : CRATB**

GROUPES DE TRAVAIL PRIORITAIRES

Propositions et Perspectives 2023

■ **Circuit du médicament en EHPAD**
Pilotage OMEDIT en lien avec le
pôle Pharmacie Biologie

■ **Prescriptions médicamenteuses
en psychiatrie**
Pilotage OMEDIT

■ **Suivi du projet vaccination HPV
en milieu scolaire**
Pilotage CRPV en lien avec le
bureau du RREVA

■ **Amélioration de la gestion des
EIGS**
Pilotage ARS en lien avec le
CCECQA

■ **Site internet du RREVA**
Pilotage ARS

■ **Gagner en efficacité et mettre
en place un suivi des actions**
Pilotage ARS en lien avec le
bureau du RREVA

Planification 2023

T1-23

Définir la composition de chaque GT

Lancement des GT par pilotes

T3-23

Point des travaux avec Bureau

Poursuite des travaux

T2-23

Arrêter FDR de chaque GT

Lancement des travaux

T4-23

Bilan travaux année écoulée

Plénière RREVA

Points divers

Points mensuels avec le CCECQA

Mises en place d'actions aller vers « tour régional des vigilances »

Poursuite de l'accompagnement des SRA concernées par la réforme des vigilances relatives aux produits de santé

Concernant le suivi des actions : CPOM (pour certaines SRA), Réunion de Bureau

Prise en compte des nouvelles menaces : cyber, risques environnementaux..

Echanges



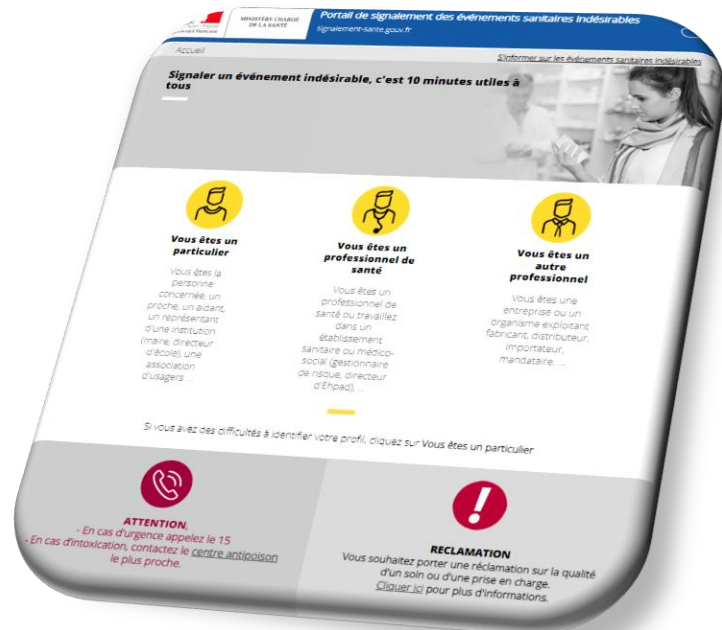
Évolutions apportées au portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Anthony CHÂTEAU
Camélia AL FARISSI



Nouvelle page d'accueil

Portail actuel



L'observatoire des violences en santé

Vincent TERRENOIR

Observatoire National des Violences en Santé

Établissement - Ordre - ARS Conférence - Fédération



Connectez-vous à votre compte

SE CONNECTER VIA 

Vous exercez en libéral ? (exercice de ville)

Vous n'avez pas besoin de compte
pour remonter un signalement de violence.



Votre déclaration pourra être effectuée de manière anonyme.

DÉCLARER

<https://dgos-onvs.sante.gouv.fr/>

Clôture de la journée

Sophie CHAUMIEN

Nous vous remercions de votre attention