Commission médicale d'établissement et
direction médico-administrative de l'AP-HP

Cellule d'appui CME pour les missions en matière de qualité et sécurité des soins (QSS), et des conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU)

Réunion du 17 janvier 2013, 17h30-19h30
– Relevé de décisions – à valider

Présents

Dr Anissa BELBACHIR	CLUD
Pr Loïc CAPRON	Président de la CME
Pr Béatrice CRICKX	CME / RSMQ
Dr Nicolas DANTCHEV	CME – 3CU
Dr Sandra FOURNIER	EOH centrale
Dr Olivier HENRY	CME – 3CU
M. Hubert JOSEPH-ANTOINE	DSPC
Mme Geneviève LADEGAILLERIE	DSAP
Mme Karima LAKHALALKI-NFISSI	CSIRMT
Pr Philippe LECHAT	COMÉDIMs
Pr André LIENHART	CVRiS
Pr Jean-Claude MELCHIOR	CLAN
Dr Nicole PERIER	DMA
Dr Marie-Laure PIBAROT	DMA
Mme Catherine RAVIER	Cabinet CME
Pr Christian RICHARD	CME / CLIN / CRAS
Dr Georges SEBBANE	Vice-président de la CME
Pr Daniel SERENI	DRH
Mme Roselyne VASSEUR	DSAP

Invitées

Dr Isabelle GASQUET
Dr Marilucy LOPEZ-SUBLET

Excusés

Dr Rémy COUDERC	CME
Dr Stéphane DAVID	DRH
Pr Gérard REACH	CME - Hospitalité
Dr Jean-Fabien ZAZZO	CLAN

Ordre du jour

- Validation du relevé de décisions de la réunion QSS & CAPCU du 20 décembre 2012
- Indicateurs qualité nationaux : résultats AP-HP et projets à l'étude - Dr Isabelle GASQUET
- Blouses des patients : dignité et bientraitance - Dr Marilucy LOPEZ-SUBLET
- Point d'information sur l'évolution du DPC
- Tour de table sur les faits marquants et/ou nouveaux par domaine et priorités d'action pour 2013
- Calendrier 2013
- Programmation des sujets QSS & CAPCU en CME et des invités aux réunions de la cellule

1. Validation du relevé de décisions de la réunion du 20 décembre 2012

2. Indicateurs qualité nationaux : résultats AP-HP et projets à l'étude - Dr Isabelle GASQUET - Diaporama

Le Dr Isabelle GASQUET présente les résultats de l'AP-HP pour cinq indicateurs transversaux et six indicateurs de spécialité généralisés au plan national (infarctus du myocarde, hémorragie du post-partum…). Les résultats sont globalement bons sauf pour le délai d'envoi du compte rendu d'hospitalisation. Dans tous les domaines, on observe une progression au fil des ans et des scores meilleurs que ceux des autres CHU français, et que ceux des hôpitaux d'Île-de-France et de la France entière. Les résultats sont pris en compte dans la certification et sont l'objet d'une diffusion publique. Ils sont disponibles sur plusieurs sites Internet dont celui de la CME. D'autres indicateurs sont à l'étude dans le cadre du projet de financement à la qualité (IFAC), 8 établissements de l'AP-HP y participent et un indicateur de mortalité hospitalière, mesuré à partir des données du PMSI, sera proposé prochainement.

Les indicateurs qualité seront présentés en 10 minutes lors d'une prochaine réunion de la CME.

3. Blouses des patients : dignité et bientraitance - Dr Marilucy LOPEZ-SUBLET - Diaporama

Le Dr Marilucy LOPEZ-SUBLET rappelle les objectifs du travail mené, à l'initiative de la commission centrale de concertation des usagers (3CU), pour proposer une blouse au patient qui, d'une part respecte sa dignité et son confort pendant son hospitalisation, d'autre part soit adaptée à la prise en charge médicale et paramédicale. Un modèle unique et standard est proposé. Il permet la déambulation des malades dans des conditions décentes et prend en compte les contraintes liées au fonctionnement de la blanchisserie et à la réalisation des toilettes des patients non autonomes.

La cellule CME donne un avis favorable au modèle proposé qui fera l'objet d'un appel d'offre d'achat pour l'ensemble de l'AP-HP mi-février. Une réflexion complémentaire sera engagée pour proposer une blouse pour les patients obèses.

4. Point d'information sur l'évolution du DPC - Pr Daniel SERENI et Dr Nicole PERIER

Les derniers textes sont parus (cf. documents joints) : ils concernent les méthodes de DPC proposées par la HAS, la composition de la commission scientifique indépendante (CSI) des médecins qui comprend à part égale des représentants des spécialités et de la médecine libérale ainsi que les consignes pour déposer un dossier d'organisme de DPC (ODPC).

Le DPC des médecins est financé par 0,5% de la masse salariale à quoi peut s'ajouter la taxe de l'industrie pharmaceutique (qui pourrait s'élever à 150 M€ pour le DPC des médecins de l'APHP). La CNAM et le ministère de la santé n'ont pas souhaité attribuer la totalité du financement disponible au DPC des médecins et l'ont, de plus, réparti entre médecins libéraux et médecins hospitaliers, à l'avantage des premiers. Cela conduirait à attribuer environ 440 € (au lieu des quelque 1000 € prévus) alloués à chaque médecin pour valider son programme annuel de DPC. Une démarche concertée des fédérations hospitalières, syndicats, et conférence des présidents de CME est engagée auprès du ministère en charge de la santé pour lui demander de surseoir à ce dispositif. Pour mémoire, l'AP-HP n'a pas adhéré en 2013 à l'ANFH et reste maître d'œuvre dans la gestion des 0,5% de la masse salariale, sans bénéficier de la taxe versée par les firmes pharmaceutiques.

Une réunion organisée avec la DRH a permis de retenir les orientations suivantes :

- le financement des abonnements électroniques aux revues médicales n'est pas remis en question ;
- la coordination du DPC des médecins, pharmaciens, odontologistes et maïeuticiens est une mission confiée au président de la CME ; en pratique, un comité de pilotage restreint sera chargé de définir les grandes orientations et un comité opérationnel plus large, incluant les paramédicaux et les expertises métiers, supervisera leur mise en œuvre ; la base EPP facilitera l'identification des programmes de DPC répondant aux critères de méthode publiés par la HAS ;
- un dossier d'ODPC AP-HP, multiprofessionnel, positionné à l'échelon central (et non par GH) sera constitué d'ici juin 2013 ; il devra être lié, d'une part aux facultés de médecine, d'autre part aux GH, l'essentiel des actions d'évaluation des pratiques étant réalisé localement ; il permettra de proposer, en particulier pour les paramédicaux, des programmes de formation (RMM par exemple)

L'enjeu est d'expliquer simplement ces obligations aux médecins de l'AP-HP. Le site du ministère donne quelques repères que l'on peut résumer de la façon suivante : *si vous vous inscrivez à un DU reconnu ou si vous êtes vous-même formateur, vous avez validé votre DPC ; si vous ne relevez d'aucune de ces deux situations, vous devez adhérer à un programme de DPC*. Celui-ci peut être proposé par les sociétés savantes, les facultés de médecine ou les hôpitaux eux-mêmes, organisés en ODPC.

5. Tour de table sur les faits marquants et/ou nouveaux par domaine et priorités d'action pour 2013

Le président de la CME souhaite que soit précisée *l'implication de la CME dans le projet d'Informatisation de la prescription dans ORBIS.*
Les P^rs^ B. CRICKX et P. LECHAT participent aux réunions pluriprofessionnelles organisées tous les mois avec AGFA sur la prescription informatisée, le président et le vice-président de la CME participent au comité de pilotage ORBIS. Une démarche pilotée par l'équipe du Pr Éric LEPAGE (M. Bernard GUELFI et un informaticien) est engagée sur l'informatisation du livret thérapeutique (thésaurus des médicaments). Ce dernier est actuellement géré en routine par l'AGEPS, qui le met à jour à chaque nouveau marché. L'informatisation permettra d'harmoniser les pratiques, d'intégrer des alertes pour les prescripteurs et des modalités pratiques d'administration des médicaments (dilution, durée de la perfusion…).
Le sujet sera discuté avec le Pr Éric LEPAGE lors d'une prochaine réunion de la cellule afin de préciser les objectifs, la méthode, les modalités opérationnelles, le rôle du RSMQ et du COMEDIMS.

Un décret sur l'expérimentation de la consultation du dossier pharmaceutique (DP) par des médecins hospitaliers vient d'être publié. L'objectif est de *tester l'apport de la consultation du dossier pharmaceutique pour le corps médical* dans les services des urgences, de réanimation et de gériatrie. Les dossiers doivent être réalisés en lien avec les PUI et déposés auprès des ARS.

Le CLUD, le CVRiS et le CLAN sont en train de renouveler leur composition. Chaque comité intégrera les présidents des comités correspondants des GH.

6. Liste et programmation des sujets QSS & CAPCU en CME et des invités aux réunions de la cellule

- Pr Éric LEPAGE : La gestion du livret thérapeutique dans ORBIS. Comment ORBIS peut aider à répondre aux exigences de qualité et de sécurité (alertes, indicateurs, signalement des EIG…)

- M. Michel BILLIS (direction de l'inspection et de l'audit) : Présentation des résultats de la mission d'audit sur l'organisation de la gestion des risques associés aux soins dans les GH

La prochaine réunion se tiendra le jeudi 21 février 17h30-19h30, Salle des instances

Ordre du jour prévisionnel :
- Rapport d'activité QSS & CAPCU 2012 et projets prioritaires 2013
- Modalités de fonctionnement de la cellule