



Direction Qualité Partenariat Patient

COMPTE-RENDU

QSSCAPCU

COMPTE-RENDU du 28/11/24

RÉUNION du 20/11/24

PARTICIPANTS

Présents :

Diane BOUVRY, Anne CASSETTA, Guillaume HEBERT, Benoît FALLER, Paule KUJAS, Marion LANLY, Gaëlle LE GALLAIS, Yên-Lan NGUYEN, David OSMAN, Catherine RAVIER, Rémi SALOMON, Muriel SILVIE, Abdelmajid TALLA, Masmoudi RAFIK, Glenn TANGUY-LATUILLIERE

ORDRE DU JOUR

- 1- Partenariat Patient - Marion LANLY - Cheffe du service Expérience et Partenariat Patient - Siège AP-HP
- 2- Bracelet rouge - David OSMAN - CGRAS Central AP-HP
- 3- Point CAQES - Dr. Guillaume HEBERT - Chef du service Parcours médicamenteux et Dispositifs Médicaux
- 4- Questions diverses

RELEVÉS DE DÉCISION

Les présentations sont jointes en annexe.

- 1- Partenariat Patient - Marion LANLY - Cheffe du service Expérience et Partenariat Patient - Siège AP-HP

A l'occasion de la présentation sur le projet de développement du partenariat patient professionnel à l'AP-HP, il a été proposé de présenter la démarche d'une équipe avec un projet en partenariat et ayant bénéficié du dispositif d'accompagnement au partenariat.

Les projets actuels sont principalement des projets cliniques, ils portent moins pour le moment sur l'enseignement ou la recherche. Ces projets sont divers et ont des origines variées (échanges entre professionnels, idées de patient etc). L'accompagnement, qui démarre par une formation-action d'1,5 j, est destiné à des équipes projet (incluant 1 ou plusieurs patients partenaires), dans une phase initiale de leur projet, afin de pouvoir démarrer la démarche en partenariat en co-construisant les objectifs et la démarche avec le(s) patient(s) partenaire(s).



L'accompagnement de l'équipe dès le début est donc primordial pour s'assurer qu'un contexte favorable au développement du projet est en place, et profiter de la disponibilité du (des) patient(s) partenaire(s) « embarqués ». Les missions et niveaux d'implication de patients partenaires sont très diversifiées. Pour tout projet ou action en partenariat, les objectifs du projet et la contribution attendue doivent être discutés avec lui dès que l'idée du projet émerge.

Les patients partenaires interviennent très majoritairement de manière bénévole. Une réflexion sur les possibilités de rémunération dans certains cas/situations est en cours. Il n'y a aujourd'hui pas de statut ni de cadre de valorisation financière définis au niveau national pour les patients partenaires, malgré leur contribution reconnue sur la pertinence et la qualité des projets. Une question a été posée sur la reconnaissance des RU et la valorisation de leurs actions.

Le prochain appel à projets aura lieu en février 2025. Un webinar de sensibilisation pour tout professionnel de l'AP-HP est prévu le 16 décembre.

2- Bracelet rouge - David OSMAN - CGRAS Central AP-HP

Dr D Osman insiste sur le fait que l'objectif principal du bracelet rouge est de donner plus de visibilité à une information d'allergie connue. L'objectif n'est pas d'améliorer la performance diagnostique, même si, indirectement cela peut y contribuer grâce à des actions complémentaires.

Le premier point d'échange a porté sur la traçabilité de l'allergie. Elle est possible grâce au module allergie dans Orbis accessible depuis la « Feuille cornée », et tous les dossiers médicaux : BMI, SAU, consultation, etc. L'information de ce « module allergie » permet de renseigner le « post-it ORBIS » sous l'ID du patient. Deux difficultés ressortent liées à un problème d'ergonomie : la visibilité du post-it (plié par défaut), et l'absence de lien avec Médication. Il faut pour le moment renseigner à nouveau l'allergie dans le module de prescription si on veut notamment bénéficier des « alertes Medication » au moment de la prescription. Depuis quelques jours le renseignement d'une allergie au produits de contraste est transmis sur la feuille de demande d'examen radiologiques.

Les retours des sites où le bracelet rouge est déployé sont positifs. La question de l'allergie est posée lors de l'admission (par AS, IDE...la personne qui pose le bracelet) puis dans un 2^e temps, pour valider le port du BR en confirmant le risque allergique. Il s'agit d'un partenariat avec le patient qui va aussi s'exprimer sur son allergie. En précision aux questions des RU, l'affiche d'information décline les différents temps dont celui de la confirmation (ou non) de la réalité de l'allergie.

Il y a en effet un risque de « faux positifs ». Trop d'allergies médicamenteuses sont qualifiées excessivement. Un travail est à poursuivre avec la ville, les médecins traitants pour la transmission d'informations préalables à une démarche diagnostique plus poussée. Un courrier type dans le DMP pourrait être envisagé.

Il ne s'agit pas d'un outil de diagnostic mais de sécurité. C'est un temps supplémentaire pour s'interroger. En lien avec les 5 CRPV une étude d'impact sur déclarations de pharmacovigilance devra être menée. Les EI et EIGs sont également suivis.



3- Point CAQES – Dr. Guillaume HEBERT – Chef du service Parcours médicamenteux et Dispositifs Médicaux

Dans un premier temps, les résultats du CAQES 2023 (sur datas 2022) ont été partagé par le Dr G Hébert, notamment en ce qui concerne l'intéressement (1,3 millions d'€). Notez que 500k€ ont été mobilisé sur le projet d'un logiciel d'aide à la décision clinique en pharmacie (type PharmaClass, PharmIA, Vidal Sentinelle). Excepté l'indicateur « Périnatalité » à BCT et ABC qui nécessite 2 audits de 20 dossiers, les données proviennent majoritairement du PMSI et SNDS. L'ARS est en grande difficulté pour fournir des résultats dans les temps. Si bien que les autoévaluations des 19 sites ciblés ont été signées à vide pour l'itération 2024 (sur données 2023). Il est donc impossible pour les sites de construire des plans d'actions alors même qu'ils ne connaissent par les résultats de leur indicateur. A cette remarque, M. Nicolas REVEL a indiqué en CRH qu'il ne fallait pas investir trop de temps à ce dispositif.

Dans un second temps, le CAQES 2022-2024 s'arrête en fin d'année (dernier intéressement en 2025 sur datas 2024). L'ARS a rédigé un avenant pour 2025-2026 (dont l'analyse et l'intéressement se feront à N+1). Peu de choses changent à part la sortie de 3 indicateurs qui fonctionnaient mal :

- PHEV Génériques (14 sites concernés, gains 2022 = 177k€) Cet indicateur existe sous la forme d'un ROPS en officine, il est donc redondant et disparaît
- PHEV Examens Pré Anesth. (16 sites concernés, gains 2022 = 13k€) Cet indicateur n'a pas fonctionné et disparaît
- PHEV Ezetimibe (11 sites concernés, gains 2022 = 0€) Cet indicateur n'a pas fonctionné et disparaît

En résumé, sur les 21 sites : 19 verront leur nombre d'indicateurs diminuer, 1 site inchangé (TRS) et 1 site sortira du contrat (HTD).

Nous avons la possibilité d'apporter une modification sur la rédaction de l'indicateur « Chirurgie Ambulatoire » qui évalue le report de la chirurgie conventionnelle vers l'ambulatoire et qui cible 4 sites à AP-HP (Bichat, Avicenne, PSL et Trousseau) . Deux options s'offrent à nous :

1/ Prendre le score agrégé du site et atteindre 5%/an pour toucher l'intéressement annuel (NDLR : tendance moyenne France : 1+% - Source APM : Bilan VISUCHIR)

2/ Prendre une spécialité en particulier et atteindre 10%/an pour toucher l'intéressement annuel

Enfin, notez qu'une demande du GHU Saclay a été portée d'être exempté d'analyses de dossiers (indicateur « périnatalité ») qui a déjà été refusé lors d'un premier échange.

Un délai d'une semaine pour modifier le contrat et le signer a été accepté par l'ARS (nouvelle date : 02/12/24).

4- Questions diverses

PROCHAINES ÉTAPES

Prochaine réunion de la QSS-CAPCU le 18/12/2024 de 17h30 à 19h00