

Compte-rendu

Réunion du : 27/09/2016

**Titre : Commission des Pratiques et des
Parcours (CPP)**

Diffusion : Participants

Personnalités présentes : Mme Marie-Josée AUGÉ-CAUMON, Dr Jean-Luc BARON, Dr Alain BEAUPIN, Mme Michèle BELLIOU, Dr Sylvia BENZAKEN, Dr Philippe DEGRAVI, Dr Eric GALAM, Pr Pascal GUERET, Mme Marie-Claude LEFORT, Mme Marie-Paule MASSERON, Pr Bertrand MILLAT, Dr Sébastien NOVELLAS, M. Laurent PLANSONT, M. Jean-Louis PONS, Mme Fanny RUSTICONI, Dr Nicolas SAINMONT, Mme Frédérique TEURNIER, Dr Jean-Charles VAUTHIER.

Institutionnels présents : Dr. Elisabeth FERY-LEMONNIER (SGMCAS), Mme Arlette MEYER (DGOS), Mme Michèle PERRIN (DGOS), Dr Antoinette SALAMA (RSI), Dr Brigitte SEROUSSI (DSSIS), Dr Michel VARROUD-VIAL (DGOS).

Membres HAS présents: Dr Bruno BALLY, Mme Sophie CALMUS, Pr Jean-Michel CHABOT, M. Marc FUMEY, M. Arnaud FOUCHARD, Mme Catherine GRENIER, Mme Anne-Sophie GROSSEMY, Mme Vanessa HERNANDO, Dr Marielle LAFONT, Dr Pierre LIOT, M. Vincent MARY, Dr Laetitia MAY-MICHELANGELO, Mme Zineb MESSARAT-HADDOUCHE, M. Yvonnick MORICE, Mme Sandrine MORIN, Dr Marie-Hélène RODDE-DUNET, Mme Marilyn RUBINSZTEJN, Dr Stéphanie SCHRAMM, Dr Jean-François THEBAUT, M. Pierre TRUDELLE.

Personnalités excusées : Mme Marie-Renée BABEL, Pr Laurent BEDENNE, Dr Catherine CREACH-THIOLET, M. Philippe DENRY, Dr Francis DUJARRIC, Dr Hélène ESPEROU, Mme Marie-Claude GASTE, Dr Christian MULLER, Pr Philippe ORCEL, Dr Bernard ORTOLAN, M. Antoine PERRIER, Dr Pierre PERUCHO, Dr Alain PROUST, M. Gérard RAYMOND, Dr Jean-François SERET, Dr Michel SERIN.

Institutionnels excusés : Mme Charlotte BOUZAT (DSS), Dr Michèle BRIAN (DGS), Dr Julien CARRICABURU (CNAMTS), Dr Pierre GABACH (CNAMTS), Dr François FRETE (MSA), Dr Anne-Marie GALLOT (DGS), Dr Nicole JANIN (ASIP), Mme Marie-Dominique LUSSIER (ANAP), Mme Hélène MONASSE (DSS), M. Jonathan MORIZOT (DSS), Mme Marion PAUFIQUES (DGOS), Mme Marie SEVAL (DSS), Mme Véronique WALLON (ARS).

Membres HAS excusés : Dr Rémy BATAILLON, Dr Philippe THIBAUT, Mme Christine VINCENT.

Ordre du jour

1. **Approbation du compte-rendu de la réunion de la CPP du 29/03/2016**
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2629252/fr/cpp-reunion-du-29-mars-2016
2. **Actualité (J-F Thébaut)**
 - **Organisation de la Commission**
3. **Travaux du Service Évaluation de la Pertinence des Soins et Amélioration des Pratiques et des Parcours (SA3P)** (Dr. MH-Rodde-Dunet, Chef de service, M. M Fumey, Adjoint au chef de service)
 - 3.1 **Bilan des travaux du GT 28 sur les objets connectés** (Dr. Brigitte Séroussi, médecin, maître de conférence à l'Université Pierre et Marie Curie, et praticien hospitalier à l'hôpital Tenon (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) - DSSIS.
 - 3.2 **Point d'étape sur le « Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en Santé (Mobile Health ou mHealth)** (M. Pierre Trudelle, Chef de projet)
 - 3.3 **V2 des logiciels d'aide à la prescription (LAP) de ville** (chefs de projet : Dr. Pierre Liot et M. Vincent Mary)
 - 3.4 **État des lieux des travaux sur le parcours de soins** (Dr Stéphanie Schramm, Adjointe au Chef de service SA3P, le Dr. MH-Rodde-Dunet)
 - 3.5 **Guide « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie »**
(Chefs de projet : Mme Anne Depaigne-Loth et Dr. Marielle Lafont)
4. **Nouvelle version de SCOPE SANTÉ** (Mme. Anne-Sophie GROSSEMY, Chef de Projet, Mission information des usagers (MIU) sur la qualité des prises en charge en établissements de santé)
5. **Travaux de la Mission Sécurité du patient (MSP)** (Dr. L. May-Michelangeli, chef de service)

Simulation en santé et gestion des risques (Chef de projet : Mme. Zineb Messarat-Haddouche)
6. **Travaux Service Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (SIPAQSS)** (Dr. L. May-Michelangeli, M. Arnaud Fouchard, Adjoint au chef de service SIPAQSS)
 - 6.1 **Indicateur sur la prise en charge pré-opératoire en chirurgie bariatrique** (Chef de projet : Mme. Sandrine Morin)
 - 6.2 **Indicateur qualité du compte rendu de radiologie** (Chef de projet : Mme. Sophie Calmus)
7. **Questions diverses**

1. **Approbation du compte-rendu de la réunion de la CPP du 29/03/2016**

Le compte rendu de la réunion de la CPP du 29/03/2016 est approuvé.

2. **Actualité (J-F Thébaut)**

Le Dr J-F Thébaut souhaite la bienvenue au Dr Philippe DEGRAVI, ORL, récemment nommé membre de la CPP en remplacement du Dr Mane.

Organisation de la Commission

« Le Dr Thébaut informe les membres de la CPP qu'il a eu l'honneur d'être nommé, par madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, à la présidence du Haut Conseil de l'Agence Nationale du DPC en date du 22 juillet dernier.

Afin de préserver à titre conservatoire l'indépendance de la HAS, en toute cohérence avec l'avis du comité déontologique de la HAS, il a présenté le 21/09/2016 au collège de la HAS et à sa présidente, sa démission de la présidence de la commission des parcours et des pratiques ; cette commission ayant dans ses missions des champs concernant le DPC et l'accréditation des spécialités à risque.

Yvonnick Morice, déjà membre de la commission depuis sa création, a été nommé président de la commission par le collège de la HAS et assurera la présidence de la séance de ce jour.

Le Dr Thébaut le remercie de bien vouloir accepter cette charge supplémentaire.

J-F Thébaut remercie très sincèrement les membres de la CPP de leur participation à cette commission et pour beaucoup d'entre eux à la commission précédente « Amélioration des pratiques et de la sécurité des soins ».

Durant ces cinq dernières années, il a réellement éprouvé beaucoup de plaisir à travailler avec eux, tous et plus particulièrement avec les membres du bureau dont l'assiduité a été exemplaire.

La qualité, le sérieux mais néanmoins la chaleur empathique de ces réunions l'ont considérablement aidé et ont beaucoup apporté à la HAS.

Il gardera un souvenir excellent de ces cinq années de collaboration commune.

Il remercie chaleureusement tous les collaborateurs des services de la HAS et en particulier les chefs de services et les assistantes qui ont préparé tous ces travaux méticuleux, documentés et de haut niveau scientifique, ainsi que les représentants des services de l'Etat et de la CNAMTS qui l'ont accompagné.

Il espère sincèrement que cette petite pierre apportée à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients aura été utile ».

Monsieur Yvonnick Morice remercie le Dr J-F Thébaut pour la confiance qu'il lui témoigne ; il assure son prédécesseur de sa volonté de poursuivre les travaux.

3. Travaux du Service Évaluation de la Pertinence des Soins et Amélioration des Pratiques et des Parcours (SA3P) *(Dr. MH-Rodde-Dunet, Chef de service, M. M Fumey, Adjoint au chef de service)*

3.1 Bilan des travaux du GT 28 sur les objets connectés *(Dr. Brigitte Séroussi, médecin, maître de conférence à l'Université Pierre et Marie Curie, et praticien hospitalier à l'hôpital Tenon (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) – DSSIS)*

Le GT 28 du Comité Stratégique de Filière (CSF) de santé visait à proposer des recommandations afin de "créer les conditions d'un développement vertueux des objets connectés et des applications mobiles en santé" (pour reprendre l'intitulé de la mesure).

Les travaux ont eu lieu de Septembre 2015 à Septembre 2016. Le pilotage du GT a été assuré de façon conjointe par la puissance publique (Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé, DSSIS) et les industriels. Les membres du GT comportaient ainsi l'ensemble des parties prenantes à la fois institutionnelles et industrielles. Les assureurs, les mutuelles et les banques n'ont pas été concertés.

Les travaux ont débuté par un ensemble de présentations permettant d'acquérir un socle de connaissances communes. En particulier, des contacts avec l'Europe ont été pris avec une intervention de la DG Connect. Des membres du GT faisaient par ailleurs partie des lieux de discussions sur la réglementation à mettre en place concernant les objets connectés et applications mobiles de santé (hors dispositifs médicaux) au niveau de l'Europe et la France qui avait déjà entamé des réflexions au niveau national s'est montrée force de propositions.

Les sujets de la protection des données et de la cybersécurité sont difficiles à appréhender du fait de l'évolution continue des technologies.

Par ailleurs, si certains usagers acceptent les Conditions Générales d'Utilisation (CGI), ils ne réalisent pas toujours que cela implique parfois la ré-utilisation de leurs données.

Il est à noter que les industriels et les assureurs n'ont pas le droit de détenir des données personnelles (sanctions financières très dissuasives allant jusqu'à 4% du CA mondial).

Les principales conclusions du GT consistent à élaborer un référentiel de labellisation facultative à partir du guide de bonne pratique qui sera produit sur le même sujet par la HAS.

[C.f. diaporama](#)

La discussion porte sur :

- Calendrier des réunions : tenue du bureau du Comité Stratégique des Filières prévue le 28/09/2016. Les travaux sur l'élaboration du référentiel débiteront fin 2016 ;
- Gestion des liens d'intérêts ;
- Les assureurs, les mutuelles et les banques ont-elles été concertées ?
- Y-a-t-il une politique européenne sur les objets connectés en santé ? Des commissions européennes ont travaillé sur le sujet et, dans ce cadre, la France s'est montrée force de proposition ;
- Sécurité des données. Il existe de nombreux objets connectés pour lesquels les patients utilisateurs transmettent volontairement leurs données personnelles. Il est indiqué qu'en Europe, les industriels et les assureurs n'ont pas le droit de détenir des données, au risque d'être poursuivis avec des sanctions financières dissuasives ;
- Transparence du recueil des données : les données ne doivent pas être recueillies à l'insu des patients ;
- ...

3.2 Point d'étape sur le « Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en Santé (Mobile Health ou mHealth) (M. Pierre Trudelle, Chef de projet)

La Santé mobile offre de nouvelles possibilités pour améliorer la surveillance des maladies chroniques et permettre au patient d'être plus acteur de sa prise en charge. Elle pourrait également contribuer au développement de la dimension préventive de notre système de santé.

Dans ce contexte et à la demande de la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS), la HAS a inscrit à son programme de travail l'élaboration du référentiel de bonnes pratiques portant sur les applications et les objets connectés en Santé.

Cette contribution de la HAS vise à promouvoir l'usage et à renforcer la confiance dans les applications et des objets connectés en santé en diffusant pour cela un référentiel de qualité et de bonnes pratiques que les industriels pourraient prendre en compte et qui pourrait être utilisé par des tiers (sociétés d'évaluation, associations de consommateurs ou sociétés savantes médicales) pour produire et diffuser des évaluations d'applications et d'objets connectés en Santé.

Ce référentiel porte sur les applications et les objets connectés n'ayant pas de finalité médicale déclarée. Les dispositifs médicaux (au sens de la directive européenne 93/42/CEE qui entraîne le marquage CE) en sont donc exclus.

Pour élaborer ce référentiel, la HAS s'est appuyée sur une revue de la littérature et sur un groupe d'experts scientifiques et indépendants composé de professionnels de santé, de chercheurs, de spécialistes de l'ingénierie logiciel, d'experts dans le domaine de l'évaluation et de représentants de patients. La HAS a également sollicité l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI) et la CNIL de manière à inclure respectivement des bonnes pratiques sur la cybersécurité et la protection de la vie privée.

Ce référentiel devrait être adopté par le Collège de la HAS en octobre 2016.

[C.f diaporama](#)

La discussion porte sur :

- Quel risque y a-t-il au recueil des données sur la santé des patients ?
- méthodes pour évaluer le bénéfice avéré. Les recherches académiques sont très coûteuses ;
- accessibilité sur le territoire et interopérabilité avec les établissements de soins. Les zones géographiques dépourvues de réseau ne bénéficient à ce jour, pas d'internet. l'évolution de la couverture ne peut que s'améliorer progressivement ;
- un membre de la CPP évoque des ajustements difficiles avec les patients disposant d'objets connectés, notamment relevant de l'obstétrique ;
- ...

3.3 V2 des logiciels d'aide à la prescription (LAP) de ville (chefs de projet : Dr. Pierre Liot et M. Vincent Mary)

Le 21/9/2016, le collège de la HAS a adopté la version 2 du référentiel de certification des LAP de médecine ambulatoire. Les particularités de cette mission - notamment rôle des acteurs et la méthodologie - sont exposées. Les évolutions de ce référentiel par rapport à la précédente version sont rappelées :

- les Systèmes d'Aide à la décision indexée par Médicament
- la mention obligatoire de la DCI sur chaque ligne de prescription de médicaments (quelques exceptions sont prévues)
- l'indication des médicaments prescrits dans la partie 100% qui ne sont a priori pas pris en charge au titre de la ou des ALD du patient.

[C.f. référentiel](#)

[C.f. diaporama](#)

3.4 État des lieux des travaux sur le parcours de soins *(Dr Stéphanie Schramm, Adjointe au Chef de service SA3P, le Dr. MH-Rodde-Dunet)*

Etat des lieux sur les parcours - réflexions du SA3P :

L'approche « parcours » est présente dans les travaux de la HAS depuis sa création en 2004. Depuis plus de 10 ans, la HAS a renouvelé dans ses projets stratégiques successifs son engagement pour participer au développement d'une prise en charge sanitaire globale par la médecine de parcours. Ainsi, dans le projet stratégique 2013-2016, l'approche parcours constitue une des réponses proposées aux défis majeurs que représentent la maladie chronique, la polyopathie, la complexité des prises en charges additionnant parfois problèmes sanitaires et difficultés sociales.

Au titre des missions réglementaires qui lui ont été confiées concernant les maladies chroniques (Affection de Longue Durée ALD), la HAS a élaboré des documents illustrant la prise en charge de ces patients (**listes des actes et prestations** composant la prise en charge de ces patients dans le cadre de l'ALD). Dès le début, la HAS a estimé qu'il était nécessaire, pour contribuer à améliorer la qualité de prise en charge de ces patients, de développer, en complément, des référentiels à destination des professionnels de santé (**guide médecin**) pour leur permettre de mieux identifier les bonnes pratiques de soins.

Ces productions ont évolué par la suite :

- pour améliorer les **parcours des principales maladies chroniques** (BPCO, Diabète, insuffisance cardiaque, IRC, BPCO et pour des épisodes aigus entraînant le recours à l'hospitalisation (AVC, IDM)). Ces **guides parcours de soins** explicitent le processus de prise en charge du patient avec un accent sur la coordination des soins, principalement en ville, autour du médecin traitant.
- pour proposer des documents plus concis: [Fiches points clés organisation des parcours](#) avec pour objectif d'apporter:
 - o soit sur un ou plusieurs « épisodes de soin critiques » choisis pour leur importance en termes de qualité, de sécurité et d'efficacité d'un parcours de santé. Ces épisodes peuvent concerner une population ou une pathologie. Exemple: Comment organiser la sortie d'hospitalisation des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque? Comment organiser les épisodes critiques du parcours des patients atteints de sclérose en plaques ?
 - o soit sur l'organisation et l'optimisation des parcours de santé, sans relation directe avec une pathologie. Exemple: Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires ?
- pour **mettre en œuvre les parcours et améliorer l'articulation nécessaire entre les différents professionnels** dans la prise en charge de ces patients :
 - [Plan personnalisé de santé \(PPS\)](#) : dans le cadre de la mise en œuvre des expérimentations « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA)
 - [Dossier de liaison d'urgence \(DLU\)](#)
 - [Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h](#)
 - [Document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h](#)
 - [Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi](#)
 - [Mobiliser les acteurs pour déployer les parcours sur le terrain](#)
 - [Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé](#)
 - [Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé](#)
 - [Tableau de bord suivi des indicateurs de suivi des réseaux de santé](#)

- [Outils de déclinaison du parcours des patients insuffisants rénaux en prétraitement de suppléance](#)

Les projets réalisés ou en cours en 2016 :

- les différents travaux sur le parcours des personnes ayant une maladie chronique en phase palliative. Ce projet s'est inscrit dans une approche transversale pour développer des outils communs à toutes les maladies chroniques afin de pour compléter la démarche parcours de soins par maladie.
- Prise en charge du patients VIH
- SEP
- Organisation de la filière diagnostic et prise en charge précoce des enfants atteints des troubles du langage et des apprentissages (troubles dys)
- Prévention de la dépendance liée à l'hospitalisation et
- Ortho gériatrie

A l'évidence, la HAS poursuivra dans le cadre de son futur projet stratégique ses travaux sur les parcours. Nos ambitions se concentreront autour de 3 priorités :

- Poursuivre nos productions pour les **parcours complexes** pour lesquels la prise en charge ambulatoire nécessite une coordination de plusieurs acteurs autour du MT.
- Donner un **rôle central de la médecine générale** : beaucoup de choses ont été faites mais l'HAS doit être à l'écoute de leur besoin et produire des référentiels et documents qui répondent à leur besoin et qui leur sont utiles dans la pratique. Il est notamment nécessaire de leur proposer des référentiels pour les aider dans les co-prises en charge avec le second voir le troisième recours (CHU).
- Continuer à développer **les approches patient centré** : le patient au cœur de la prise en charge quelle que soit la complexité de sa ou ses pathologies : s'inscrire dans la production d'outils qui vont au-delà d'une information patient, et qui permettent d'entrer dans une démarche de décision partagée tout au long du parcours. (ex du VIH)

Quelques remarques et questions qui se posent :

- L'approche parcours ne correspond pas à l'addition de prises en charge de qualité mais **la combinaison** de bons soins, par les bons professionnels dans de bonnes structures. Importance de continuer à élaborer des **référentiels de bonnes pratiques professionnelles et organisationnelles**.
- Le virage Ambulatoire c'est amont et l'aval et cela ne doit pas être subit.
- Produire **des référentiels pour qui ? pourquoi, pour quels objectifs ?** Il faut développer le pluri pro pour autant, ces nouveaux modes d'organisation représentent approximativement que 10% des professionnels libéraux. Pour améliorer la qualité des soins, il faut faire évoluer les pratiques dans leur ensemble. Pour cela, nos productions devront pouvoir répondre aux professionnels quel que soit leur mode d'exercice.
- Comment prendre en compte les organisations émergentes et promues dans la loi santé ? (Equipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé et fonctions d'appui (plateforme territoriale d'appui (PTA))...

Le Dr J-F Thébaut félicite le Dr Schramm pour les ambitions qu'elle porte sur les parcours au nom du SA3P et de la HAS. Il ajoute que l'organisation territoriale doit être construite avec les patients et les professionnels de santé et qu'elle soulève diverses questions :

- Nous sommes passés de filières et de parcours guidés à un maillage non hiérarchisé ;
- Il faut participer à l'élaboration d'un cahier des charges de l'organisation territoriale y compris de la téléexpertise ;
- la diversité des acteurs ;
- la place du pharmacien ;

- la création d'une articulation entre l'hôpital et la ville au travers des groupements hospitaliers de territoires ;
- ...

La discussion porte sur :

- L'utilisation du Dossier Médical Partagé (DMP) et son contenu (les modalités de renseignement par les professionnels de santé), sa facilité d'utilisation, si utilisation avec un logiciel DMP compatible ;
- les parcours post chirurgicaux : chirurgie ambulatoire, chirurgie bariatrique, sortie « précoce » d'hospitalisation ; l'efficacité hospitalière n'aggrave-t-elle pas les inégalités sociales? Rôle du généraliste dans le suivi (ex chirurgie bariatrique 7 à 8 consultations par an pour le suivi)... ;
- intérêt d'un travail sur le parcours de soins obstétrique ;
- ...

C.f. Note parcours

3.5 Guide « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie » (*Chefs de projet : Mme Anne Depaigne-Loth et Dr. Marielle Lafont*)

C.f. synthèse

C.f. diaporama

La discussion porte sur :

- L'intérêt des documents produits, couvrant un champ d'application étendu, pragmatiques et attendus par les professionnels ;
- les recommandations en cours d'élaboration à la HAS sur l'isolement et la contention,
- l'appropriation/déclinaison possible des documents élaborés dans le cadre de l'étude « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie » par d'autres professionnels que ceux de la psychiatrie/santé mentale, quel que soit le lieu, à l'hôpital (par exemple médecine ambulatoire ou services d'urgence), ou en ville, grâce à un engagement incontournable des établissements, des médecins et des encadrants ;
- l'intérêt de diffuser largement les documents notamment auprès des structures professionnelles et de faciliter la formation des professionnels pour encourager et accompagner la mise en œuvre des programmes et outils proposés aux professionnels... ;
- ...

4. Nouvelle version de SCOPE SANTÉ (*Mme. Anne-Sophie GROSSEMY, Chef de Projet, Mission information des usagers (MIU) sur la qualité des prises en charge en établissements de santé*)

C.f. diaporama

La première version a été mise en ligne en novembre 2013.

A l'issue des échanges avec les usagers, une nouvelle version a été mise en ligne en mai 2016 avec une interface simplifiée : la recherche d'établissements est facilitée par des cartes interactives, des synthèses colorées (des dimensions) mettent en avant la certification des établissements et les thèmes des indicateurs en diffusion publique : infections liées aux soins, dossier du patient, évaluation de la douleur, lien hôpital/ville et des spécialités (Infarctus du myocarde, accident cardio-vasculaire, prévention des complications de l'accouchement, prise en charge en hémodialyse, cancérologie).

Après une présentation de la nouvelle version, A-S Grossemy propose aux participants une navigation sur Scope Santé, afin de montrer les différentes requêtes et résultats possibles.

La discussion porte sur :

- L'assurance maladie prend-elle en charge les frais médicaux lorsque le choix de l'établissement est fait par le patient ? réponse : les frais de déplacement seront remboursés sur la base des frais de déplacement inhérents à l'établissement le plus proche du domicile ;
- la vulgarisation des indicateurs pour l'utilisateur non professionnel de santé ; un nombre très important d'aides pédagogiques a été inséré dans la nouvelle version ; il est rappelé que les cibles principales de Scope Santé sont les usagers et leurs représentants. ;
- la perception de l'outil comme une aide à la décision plutôt qu'une « notation » ;
- le choix de l'établissement ne va-t-il pas créer des inégalités sociales ? ;
- l'actualisation des données, la HAS travaillant à partir des données du PMSI ;
- ...

5. Travaux de la Mission Sécurité du patient (MSP) (*Dr. L. May-Michelangeli, Chef de service*)

Actualité :

L. May-Michelangeli informe les participants de certains événements proches :

- du 21 au 25/11/2016 : semaine sécurité du patient

<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/pnsp>

- 14/11/2016 : séminaire DGS sur les événements indésirables graves (EIG) ;
- la parution imminente du décret, en consultation actuellement au Conseil d'Etat, sur la déclaration des EIG.

Simulation en santé et gestion des risques (Chef de projet : Mme. Zineb Messarat-Haddouche)

[C.f. diaporama](#)

Depuis 2010, la HAS travaille à promouvoir la simulation et a mis à la disposition des professionnels de santé de nombreux documents (rapport, guides, fiche DPC ...)

Par ailleurs, dans le cadre de l'axe 3 du PNSP le recours à des méthodes pédagogiques innovantes comme la simulation en santé pour améliorer la culture de sécurité est souhaité.

La MSP développe actuellement l'action 62 du PNSP : « *Conception de scénarii de gestion des risques associés aux soins (jeux de rôles, simulation, vidéo, serious games, etc) à partir d'évènements indésirables ciblée ou d'EIG* ». Ce projet simulation en santé et gestion des risques (action 62) à deux objectifs :

- proposer aux concepteurs de programmes de simulation, des outils et supports pédagogiques pour aider à l'élaboration de scénarios de simulation utilisant les analyses approfondies des EIAS (issues des bases de l'accréditation, de la future base EIG, des RMM ...);
- introduire et promouvoir la gestion des risques et le retour d'expérience dans la simulation en santé.

Le livrable proposé, élaboré avec un groupe de travail multiprofessionnel et multidisciplinaire, sera un guide méthodologique destiné aux concepteurs de programmes de simulation pour les aider à construire des scénarios utilisant des analyses approfondies des EIAS.

La discussion porte sur :

- Le Président de la CPP fait remarquer que ces dernières années, la simulation en santé s'est considérablement développée dans les universités ;
- Un membre de la CPP précise qu'à l'université de médecine de Nice un « *Diplôme Universitaire (DU) Pédagogie et Enseignement par la simulation en Sciences de la Santé* » ainsi qu'un module de gestion des risques ont été créés ;
- La MSP précise qu'il est important que les données utilisées pour la construction de programmes de simulation soient de bonne qualité. Il sera donc proposé dans le guide les points clés à prendre en compte pour disposer d'une analyse structurée et de qualité d'un EIAS.

6. Travaux Service Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (SIPAQSS) *(Dr. L. May-Michelangeli, M. Arnaud Fouchard, Adjoint au chef de service SIPAQSS)*

6.1 Indicateur sur la prise en charge pré-opératoire en chirurgie bariatrique *(Chef de projet : Mme. Sandrine Morin)*

[C.f. diaporama](#)

La discussion porte sur :

Le Président de la CPP souligne l'importance du passage en recueil obligatoire pour ces indicateurs.

Le Pr Millat insiste sur l'importance d'éviter la redondance des informations demandées aux professionnels de santé et sur l'utilité de travailler avec le registre de la SOFFCOMM.

6.2 Indicateur qualité du compte rendu de radiologie (CRR) *(Chef de projet : Mme. Sophie Calmus)*

[C.f. diaporama](#)

La discussion porte sur :

- la pertinence des examens ;
- la pertinence de délai d'obtention du CRR, en fonction des échanges entre radiologues et médecins demandeurs;
- les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé en imagerie médicale ;
- ...

7. Questions diverses

Prochaine réunion CPP : vendredi 02/12/2016