

Le 4 décembre 2012

<p><b>Origine :</b> Julie GAUTHIER</p>	<p><b>Présents :</b> Bernard LECAT, Francine AUBRY, Pascal CACOT, Daniel ESTIVAL, Didier FAYE, Jean-Nicolas FICHET, François GERAUD, Gilbert HANGARD, Jacques MARESCAUX, Pierre MARTIN, Bernard MAZZASCHI, Marc MISIK, Jean OUITIS, Michèle PETIT, Chantal PHILIP, Bruno PIGAUX, Attika PONCET, Patrick RODRIGUEZ, Patrick WISNIEWSKI.</p> <p><b>Absents :</b> Alain BERGERAS, Pascal CONAN, Danièle DELCOURT, Alain FUHRMANN, Jean KUCHENBUCH.</p> <p><b>Invités :</b> Bertrand CHANNAC, Philippe DUNEZAT, M. LINET.</p> <p><b>Siège :</b> David CAUSSE, Julie GAUTHIER, Véronique CHASSE.</p>
<p><b>Suivi par :</b> David CAUSSE Bernard LECAT</p>	<p><b>Copie à :</b> Chargés de mission LD- sanitaire</p>
<p><b>Objet :</b></p> <h1 style="text-align: center;">Commission Santé mentale du 7.11.12</h1>	

### Rappel de l'ordre du jour :

1. **Approbation du compte-rendu de la réunion du 5 septembre 2012**
2. **Point d'actualité sur la CCN51**
3. **Tour des régions**
4. **Présentation de l'avancée des travaux ATIH sur la qualité des données du RIM-P**
5. **Présentation de l'étude sur l'absentéisme des patients en hôpital de jour en Ile-de-France**
6. **Les médicaments en psychiatrie**
7. **Point de vue sur les travaux du séminaire DRESS sur l'organisation des prises en charge en psychiatrie et santé-mentale**
8. **Qualité :**
  - o Les évolutions de la certification pour 2014
  - o Les évolutions du recueil des indicateurs qualité généralisés
9. **Questions diverses**

### 1. Approbation du compte-rendu :

Le compte-rendu est approuvé sous réserve d'une modification du point 2. : remplacer « Centre René Capitant » par « Clinique G. Heuyer – Fondation Santé des Etudiants de France ».

Suite au renouvellement des membres de la Commission, un tour de table de présentation est organisé. Deux nouveaux membres sont présents :

- Mars MISIK, Directeur du Foyer Résidence des Boisseaux dans l'Yonne ;
- Pierre MARTIN, Directeur de la Clinique MGEN de Rueil-Malmaison (sectorisé).

## 2. Point d'actualité sur la CCN51 :

Tour de table de la situation dans les établissements :

Sauf exception, il y a eu peu de mobilisation dans les établissements. Quelques épisodes de débrayage, mais d'assez courte durée. Globalement, les directeurs ne constatent pas de dégradation inquiétante du climat social dans leurs établissements.

Certains membres de la Commission indiquent leur souhait que les négociations aboutissent.

La FEHAP va adresser une lettre d'informations suite à la réunion d'hier (6.11.12). Une dernière réunion doit avoir lieu le 12 novembre.

Sur la problématique des accords d'entreprise et des accords d'établissement : ils accordent des avantages, peu importe les négociations au niveau national. Le choix de dénoncer ou non ces accords dépendra de la politique de chaque établissement.

## 3. Tour des régions :

**Franche-Comté** : originalité dans l'application du PRS – création d'une sous-commission santé-mentale troubles du psychisme.

**Midi-Pyrénées** : groupe de travail sur l'évolution de la DAF. Toutes les fédérations sont invitées. L'ARS est finalement revenue sur la méthode utilisée pour 2012, donc protège l'exercice 2012.

**PACA** : 2011 et 2012 : mécanisme de mise en réserve sur une enveloppe de péréquation pour une attribution vers les établissements les moins bien dotés.

## 4. Présentation de l'avancée des travaux ATIH sur la qualité des données du RIM-P :

*Intervention des Docteurs Philippe Dunezat, DIM du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice, et Bertrand Channac, DIM des établissements de la Fondation Bon Sauveur de Picauville et de Saint-Lo.*

Présentations :

- [http://www.fehap.fr/DATA/4\\_12\\_2012\\_10\\_16\\_0\\_RIMP\\_Commission\\_Sante\\_Mentale.pdf](http://www.fehap.fr/DATA/4_12_2012_10_16_0_RIMP_Commission_Sante_Mentale.pdf)
- [http://www.fehap.fr/DATA/4\\_12\\_2012\\_10\\_17\\_22\\_Commision\\_Sante\\_mentale.pdf](http://www.fehap.fr/DATA/4_12_2012_10_17_22_Commision_Sante_mentale.pdf)

Remarque sur les travaux de l'ATIH : concernant le recueil de l'activité en hôpital de jour, l'ATIH est venue définir (en corrélation avec ce qui est déjà prévu pour les établissements

OQN), le temps de prise en charge des venues d'une journée et d'une demi-journée. Il conviendra d'être vigilant à ce que l'ATIH ne vienne pas définir le contenu des prises en charges.

## **5. Présentation de l'étude sur absentéisme des patients en hôpital de jour en Ile-de-France :**

*Intervention du Docteur Pascal Cacot, médecin Directeur de la SPASM, et du Docteur Jean-Yves Linet, médecin DIM de l'association ASIA.*

(L'étude est en cours de validation. Un diaporama pourra être diffusé par la suite.)

La présentation des résultats de l'étude est suivie de questions :

- Est-ce que ces données ont été rapprochées des profils des établissements (case-mix) ?  
Ce rapprochement est difficile compte-tenu du fait que les données sont complètement anonymes. De plus, il est difficile de savoir quels paramètres cliniques sont à prendre en considération.

- Est-ce que cette étude a été utilisée pour le dialogue de management dans les établissements ?  
Cette étude peut permettre un vrai échange avec les équipes dans les établissements. C'est un bon outil de dialogue managérial.

- Est-ce qu'on pourrait en faire un chantier plus large de réflexion ?  
Cette étude à l'intérêt de « mettre les pieds dans le plat » d'une situation qui existe en psychiatrie mais dont on ne parle pas.  
La Commission serait intéressée pour que ces réflexions soient menées plus largement.

## **6. Les médicaments en psychiatrie :**

*Intervention de Véronique Chasse, Responsable du Projet Achat de la FEHAP.*

Cf. Diaporama : [http://www.fehap.fr/DATA/4\\_12\\_2012\\_10\\_52\\_26\\_COMITE\\_SANTE\\_MENTALE\\_7\\_nov\\_2012.pdf](http://www.fehap.fr/DATA/4_12_2012_10_52_26_COMITE_SANTE_MENTALE_7_nov_2012.pdf)

La FEHAP pourrait-elle se doter d'un groupement ?

La Commission est intéressée par une démarche commune.

Il est convenu de rassembler des ressources intellectuelles de pharmaciens et acheteurs qui pourraient se pencher sur le sujet.

Il faudra absolument impliquer les prescripteurs dans la démarche sinon cela ne fonctionnera pas.

La FEHAP adressera un message à la commission pour désigner dans les établissements une personne qui sera mandatée pour réfléchir sur le sujet.

Une journée de travail pourra être organisée les personnes désignées : cette journée sera l'occasion de poser les bases et d'expliquer le projet.

## **7. Point de vue sur les travaux du séminaire DREES sur l'organisation des prises en charge en psychiatrie et santé mentale :**

*Intervention du Docteur Philippe Dunezat.*

Cf. Diaporama : [http://www.fehap.fr/DATA/4\\_12\\_2012\\_10\\_58\\_48\\_DREES\\_Commission\\_Sante\\_Mentale.pdf](http://www.fehap.fr/DATA/4_12_2012_10_58_48_DREES_Commission_Sante_Mentale.pdf)

## 8. Qualité :

### o Les évolutions de la procédure de certification :

Cf. diaporama : [http://www.fehap.fr/DATA/4\\_12\\_2012\\_11\\_3\\_21\\_certification\\_evolutin\\_PPT.pdf](http://www.fehap.fr/DATA/4_12_2012_11_3_21_certification_evolutin_PPT.pdf)

Suite au retour d'expérience sur la V2010, la HAS a engagé une refonte de la procédure de certification.

Les principales évolutions :

- en amont de la visite : l'autoévaluation va être remplacée par un compte qualité qui sera alimenté par la HAS et par les établissements. Ce compte contiendra entre autre la fiche d'interface, les résultats des indicateurs qualité, ou encore le projet d'établissement.
- la visite sera personnalisée avec une priorisation en fonction des risques identifiés à partir du compte qualité et de la cartographie des risques
- la visite se fera désormais sous la forme d'audit de processus (processus management, processus lié à la prise en charge du patient, processus support)
- l'expérimentation du « patient traceur » va être généralisée. Il s'agira d'apprécier à partir de l'expérience de soins d'un patient hospitalisé, les processus de soins et les organisations qui s'y rattachent.

Par ailleurs, la HAS travaille actuellement sur un projet de certification d'équipe (projet PACTE). Ce projet est aujourd'hui au stade expérimental et devrait être déployé plus largement à partir de 2014 (pour les volontaires).

Enfin, il est également prévu d'adapter la certification au programme hôpital numérique en intégrant les indicateurs d'hôpital numérique aux éléments de vérification des critères impactés (13 critères sont impactés).

Concernant ce dernier point, la FEHAP est réservée compte tenu du niveau d'exigence d'hôpital numérique difficilement atteignable, notamment pour les établissements de petite taille.

Pour la Commission Santé Mentale, il est proposé que ceux qui seront les premiers à être certifiés en V2014 fassent un retour à la Commission.

Par ailleurs, la HAS a été saisie pour une modification du critère 11c (« information du patient en cas de dommage lié aux soins »).

### o Les évolutions du recueil des indicateurs de qualité généralisés :

La périodicité des recueils a été modifiée afin d'alléger et de répartir de manière optimale la charge de travail des professionnels. A ce titre, il a été décidé d'alterner les recueils entre indicateurs de pratique clinique et indicateurs transversaux.

En 2013, seuls les indicateurs de pratique clinique seront recueillis (sur les données 2012) :

- « Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat » (HPP) ;
- « Prise en charge hospitalière de l'accident vasculaire cérébral » (AVC) ;
- « Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë » (IDM) ;
- Les indicateurs du thème « Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques » (DIA) seront recueillis au dernier trimestre 2012 (du 15/10/12 au 15/01/13), et s'intégreront dans la campagne 2013.

Parmi les indicateurs transversaux, les indicateurs obligatoires portant sur l'évaluation de la qualité du dossier patient (MCO, SSR, PSY, HAD), l'évaluation de la qualité du dossier anesthésique (MCO), et l'évaluation des modalités d'organisation de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie, ne seront pas recueillis en 2013. Les prochaines campagnes de recueil auront lieu début 2014.

Le recueil de l'indicateur optionnel CDEI (conformité des demandes d'examens en imagerie) a démarré le 1er juillet 2012 et s'achèvera fin décembre 2012.

Les outils nécessaires au recueil (grilles, consignes, fiches descriptives) restent disponibles sur le site web IPAQSS (rubriques « outils »).

#### Remarque de la Commission :

Quid de s'intéresser à l'efficience ? Le problème est que la DGOS n'est pas dans cette optique : elle considère que si l'établissement n'est pas en cessation de paiement, alors il n'y a pas de difficultés.

## **9. Questions diverses :**

### o **APM :**

Qui serait intéressé par un abonnement collectif APM qui permettrait une tarification préférentielle ?

2 ou 3 intéressés.

### o **Pacte de confiance :**

Un questionnaire sera adressé aux membres du groupe sur les missions de service public.

Les membres de la Commission souhaitent que la sectorisation fasse partie des missions de service public comme cela a été prévu dans le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015.

**Prochaine réunion de la Commission**

**Santé mentale :**

**Mercredi 9 janvier 2013**

De 9h30 à 14h

Au siège de la FEHAP