

**OMEDIT CENTRE 5 OCTOBRE 2010**

**PLACE DE L'AGENCE NATIONALE DE L'APPUI  
A LA PERFORMANCE DANS LES DÉMARCHES  
D'ACCOMPAGNEMENT**

Hervé LABORIE

5 octobre 2010 – OMÉDIT Centre

Présentation de  
l'ANAP

Les coopérations  
avant HPST

HPST et  
coopérations

Quelques formes  
juridiques

Actions de l'ANAP  
autour des  
coopérations  
territoriales

- L'Anap est un groupement d'intérêt public (GIP) entre **l'Etat, l'Uncam, la CNSA et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux**
- Elle a été créée par la **loi HPST** à partir de **3 structures : Gmsih, Mainh, MeaH**
- **Dates-clés:**
  - **21 juillet 2009** : Loi HPST, article 18
  - **23 octobre 2009** : Arrêté d'approbation de la convention constitutive
- **En 2010, l'équipe de l'Anap est composée de 70 professionnels aux profils complémentaires**
- **Le budget primitif de l'Anap pour 2010 est de 36 M€**

# Présentation de l'ANAP

Selon l'OMS, la **performance** d'un système de santé se mesure à sa capacité à **améliorer l'état de santé** de la population, à **répondre aux attentes** des personnes et des clients du système et à **assurer un financement équitable**

- Fonctionner en **groupes projets avec les établissements et les ARS**
- S'appuyer sur **la qualité et la légitimité** des équipes hospitalières

## Dix projets pour 2010

### Des établissements transformés

- Mettre en œuvre **50 projets performance**

### Des processus de production efficients

- Des organisations performantes en **chirurgie**
- Développer une **gamme d'outils performance** capitalisant les meilleures pratiques du terrain

### Des parcours de personnes optimisés

- Accompagner un **territoire de santé** pour créer un « modèle » de **parcours des personnes** et de **recomposition de l'offre de soins et médico-sociale**

### Des ressources humaines valorisées

- Appui à la **mobilité** des professionnels et développement de la **gestion des ressources humaines**

### Des investissements efficaces

- Un plan de **gestion patrimoniale** pluriannuel dans les ES
- Accompagner les directions des établissements dans la **réussite de leurs projets SI**

### Une culture partagée de la performance

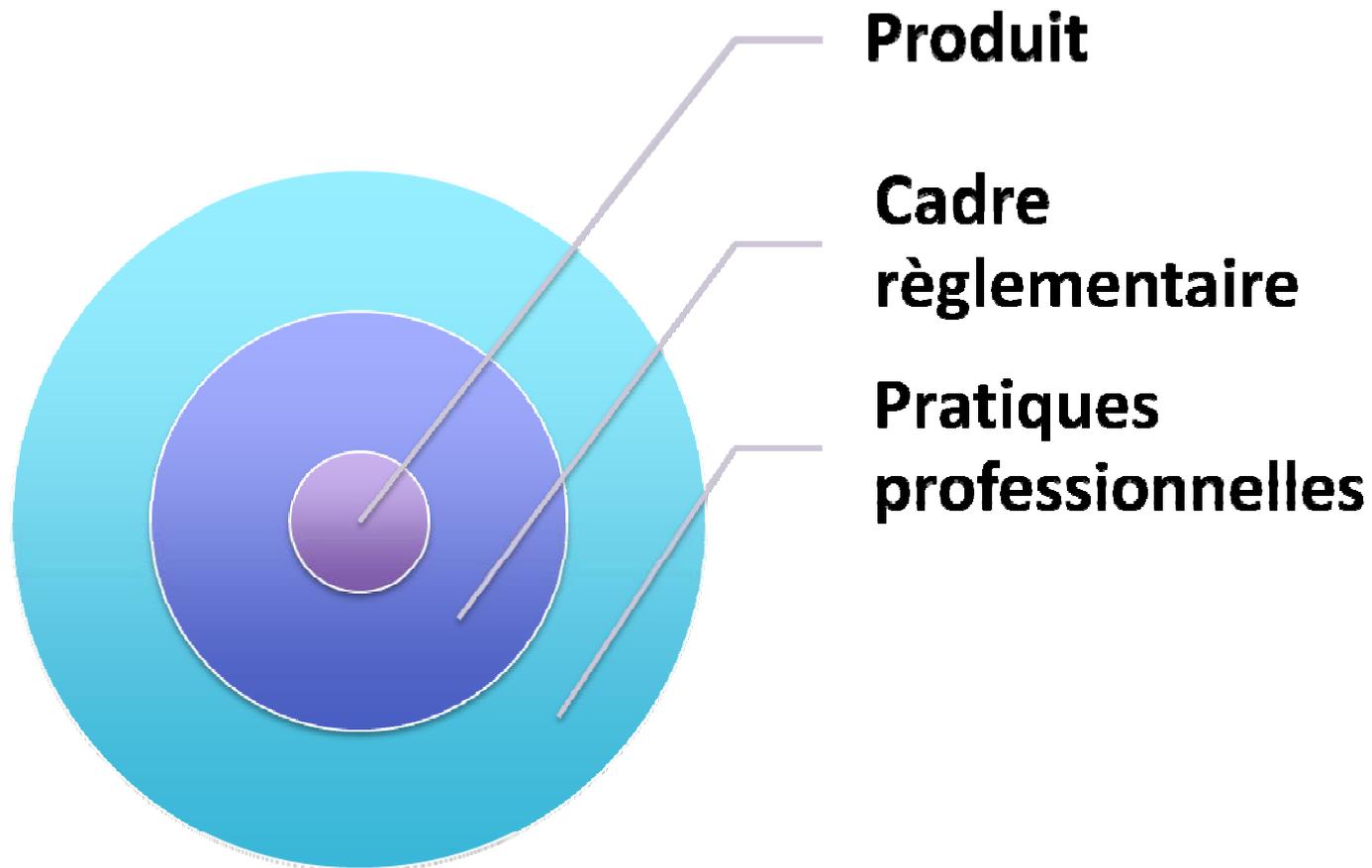
- Améliorer la **performance de 100 pôles** en accompagnant leurs **managers**
- **Observatoire national** et tableaux de bord de la performance en établissement
- Développer le **pilotage** de la performance dans le **médico-social**

# Etude pour le Haut Conseil de la santé publique Juin 2010

**« Les erreurs de côté ont peu à voir avec les compétences du chirurgien et les erreurs médicamenteuses avec les compétences des infirmières »**

**Expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la sécurité des patients**

# Du risque intrinsèque au risque extrinsèque



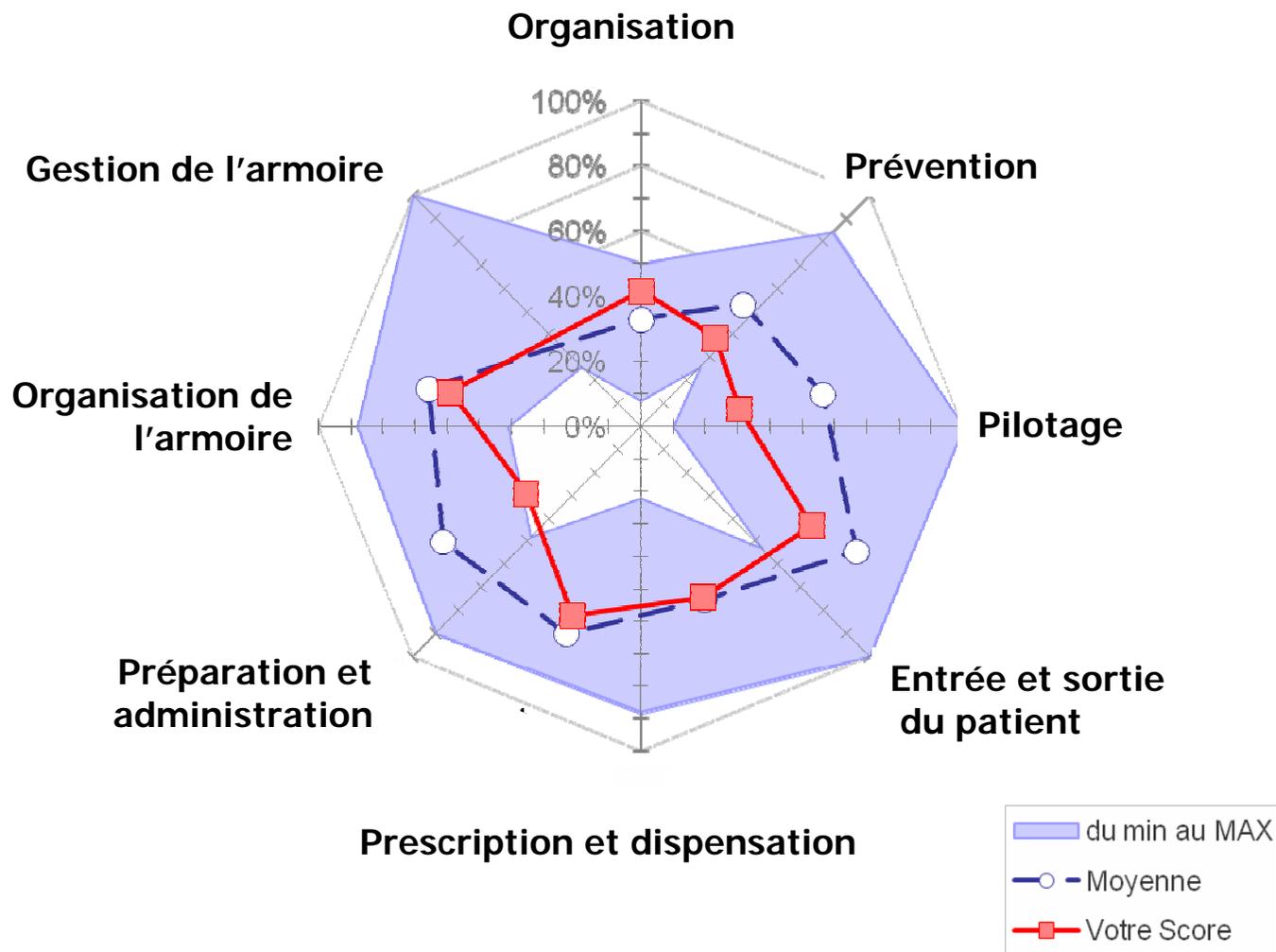
# Emergence de l'outil

- **Chantiers de sécurisation avec 30 établissements fondés sur la résilience du système de prise en charge médicamenteuse,**
- **Analyse bibliographique (journal de pharmacie clinique et revue de recherche en soins infirmiers),**
- **Arborescence du questionnaire d'auto évaluation en 3 grands thèmes, 8 axes et 22 sous-thèmes,**
- **Test dans dix établissements de toutes tailles et statuts (unités de soins MCO et SSR), ajustement de l'outil**

# Principes de l'outil d'évaluation de la sécurisation du circuit du médicament

- L'unité de soins est considérée comme le centre de gravité de la sécurisation,
- L'autoévaluation doit précéder toutes démarches d'audit,
- Le questionnaire est impérativement pluridisciplinaire (prescripteur, cadre, IDE, préparateurs, pharmacien,...)
- Les résultats cartographient les risques sous forme de scores et d'images (la comparaison est multidimensionnelle)

# Le radar des 8 axes de sécurisation

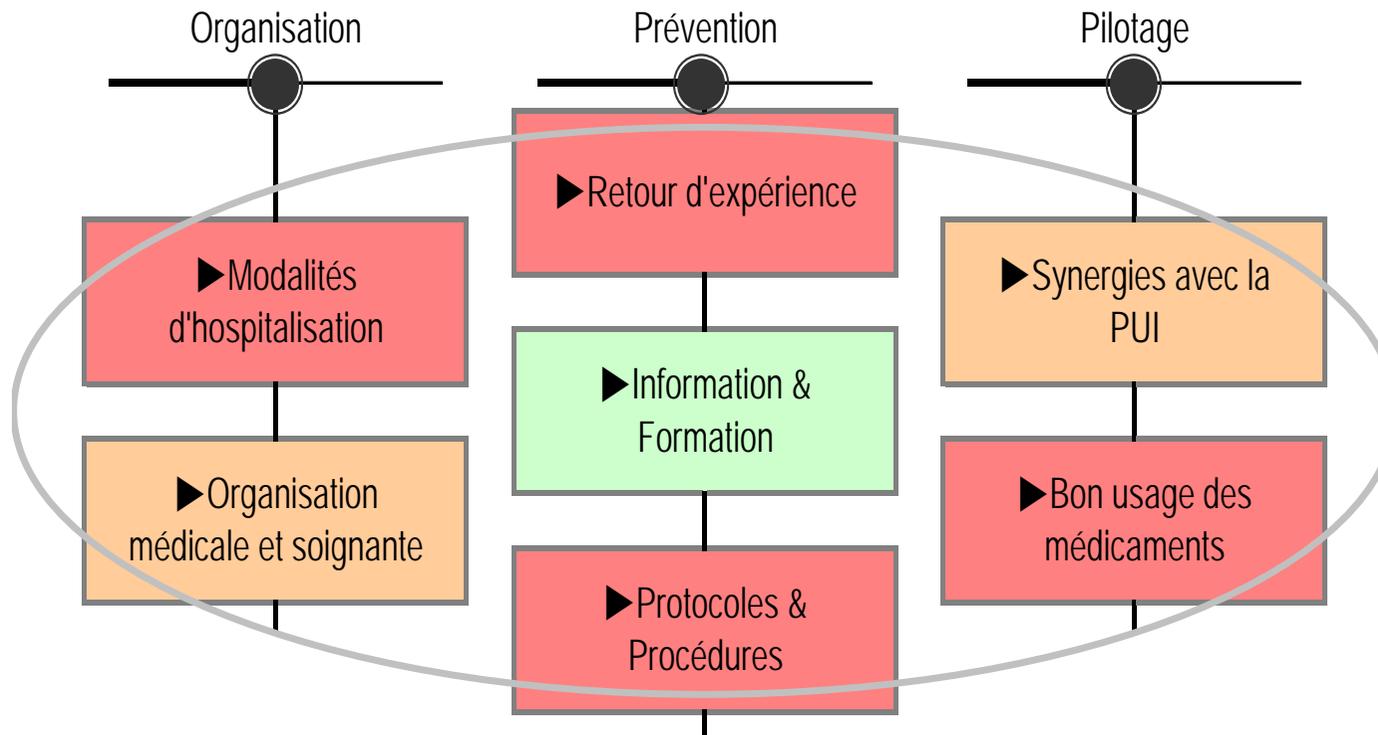


# Scores de sécurisation

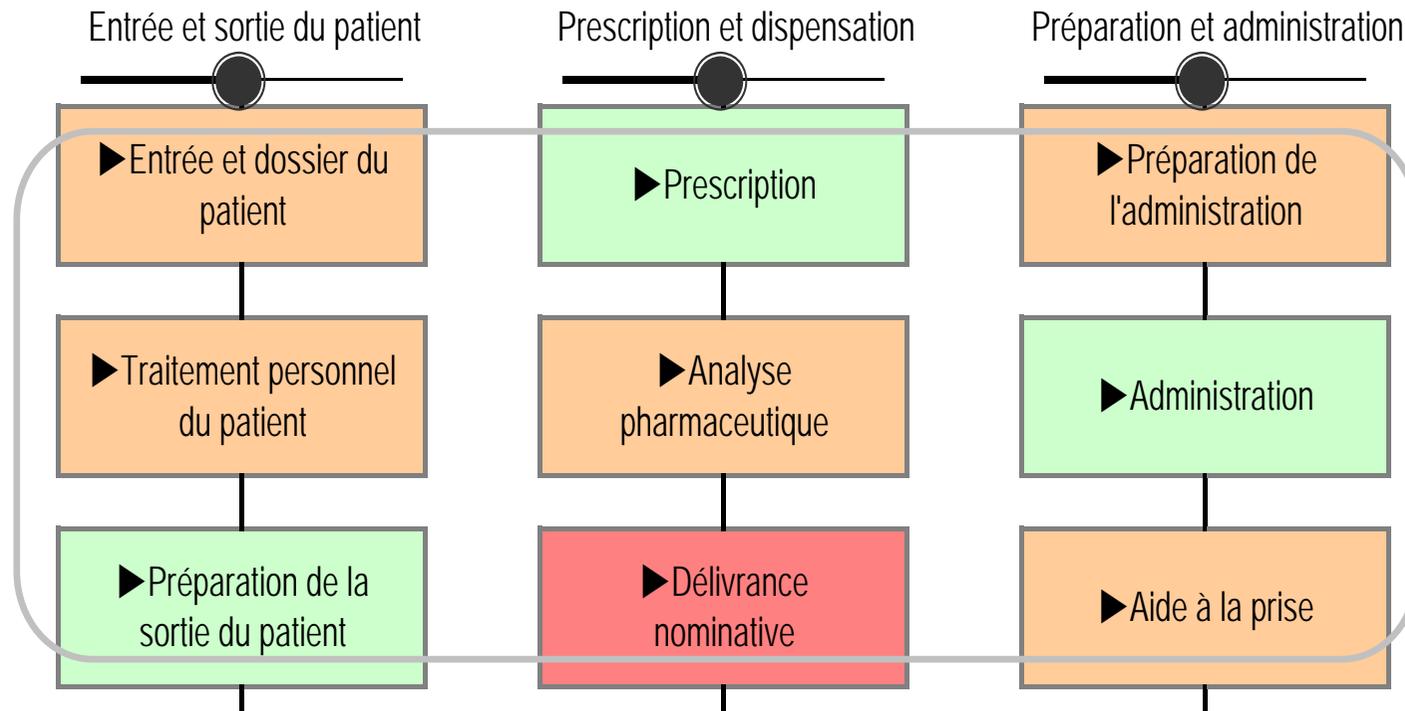
8 axes de sécurisation	Votre Score	Moyenne	min	MAX
Organisation	42%	33%	8%	50%
Prévention	36%	49%	26%	84%
Pilotage	31%	57%	10%	100%
Entrée et sortie du patient	61%	77%	53%	100%
Prescription et dispensation	56%	57%	22%	88%
Préparation et administration	62%	68%	48%	90%
Organisation de l'armoire	41%	71%	41%	88%
Gestion de l'armoire	60%	67%	26%	100%

sur un échantillon d'unités pilotes  
des chantiers ANAP

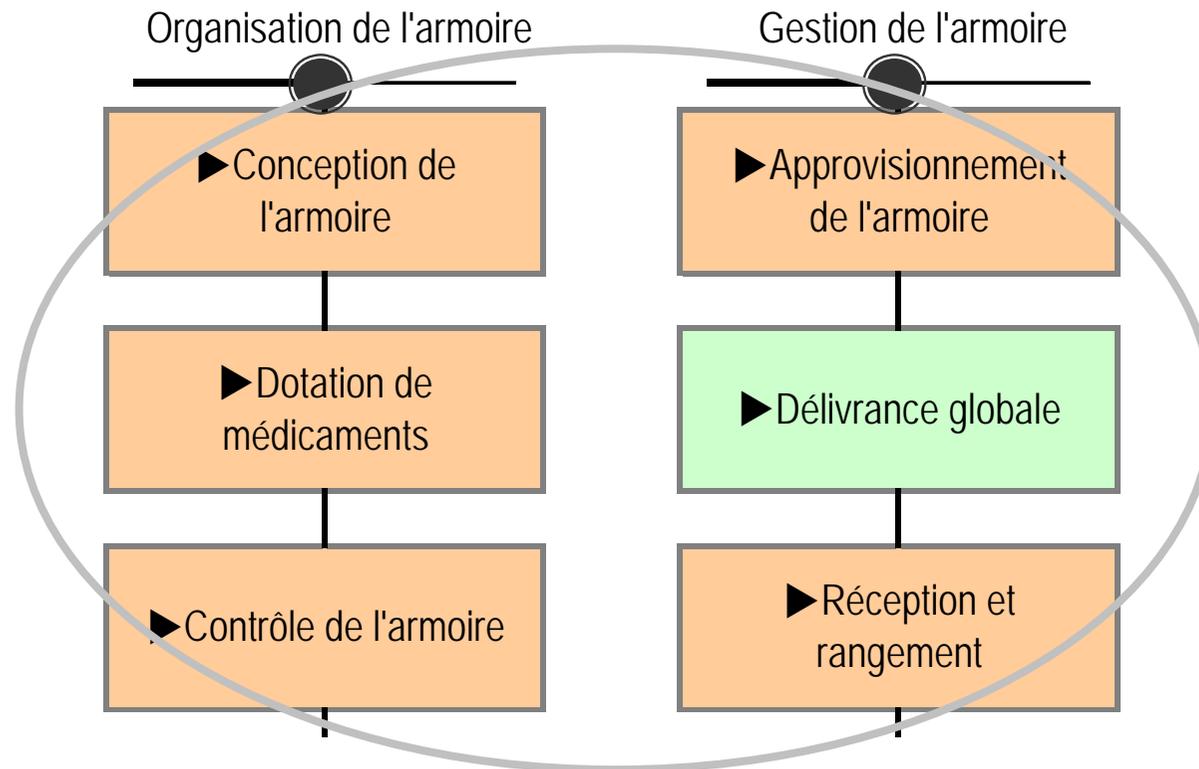
# Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins



# Sécurisation de la prise en charge thérapeutique



# Sécurisation du stock intra unité



# Objectifs de l'outil

- **Contribuer à l'évolution de la culture sécurité et à son appropriation par les professionnels de santé, (lucidité interne, désir de gérer les risques/pseudo transparence externe des déclarations)**
- **Lutter contre la conformité de surface,**
- **Définir une enveloppe de fonctionnement sûr sans créer une standardisation trop rigide,**
- **Engager les équipes dans des plans d'action concrets de sécurisation du circuit du médicament.**

# Merci de votre attention

Hervé Laborie, ANAP