

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

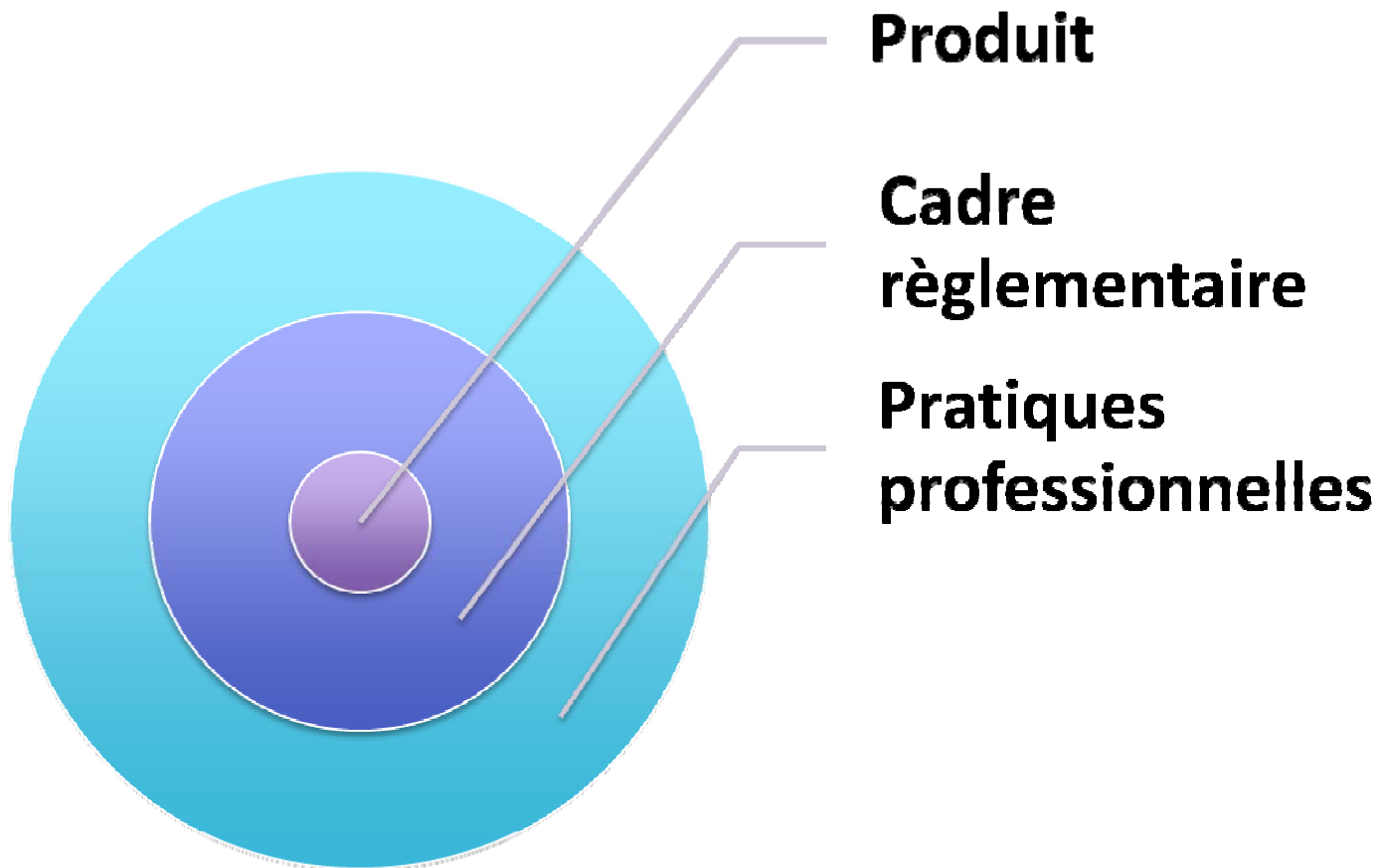
- Améliorer la **performance de 100 pôles** en accompagnant leurs **managers**
- **Observatoire national** et tableaux de bord de la performance en établissement
- Développer le **pilotage** de la performance dans le **médico-social**

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



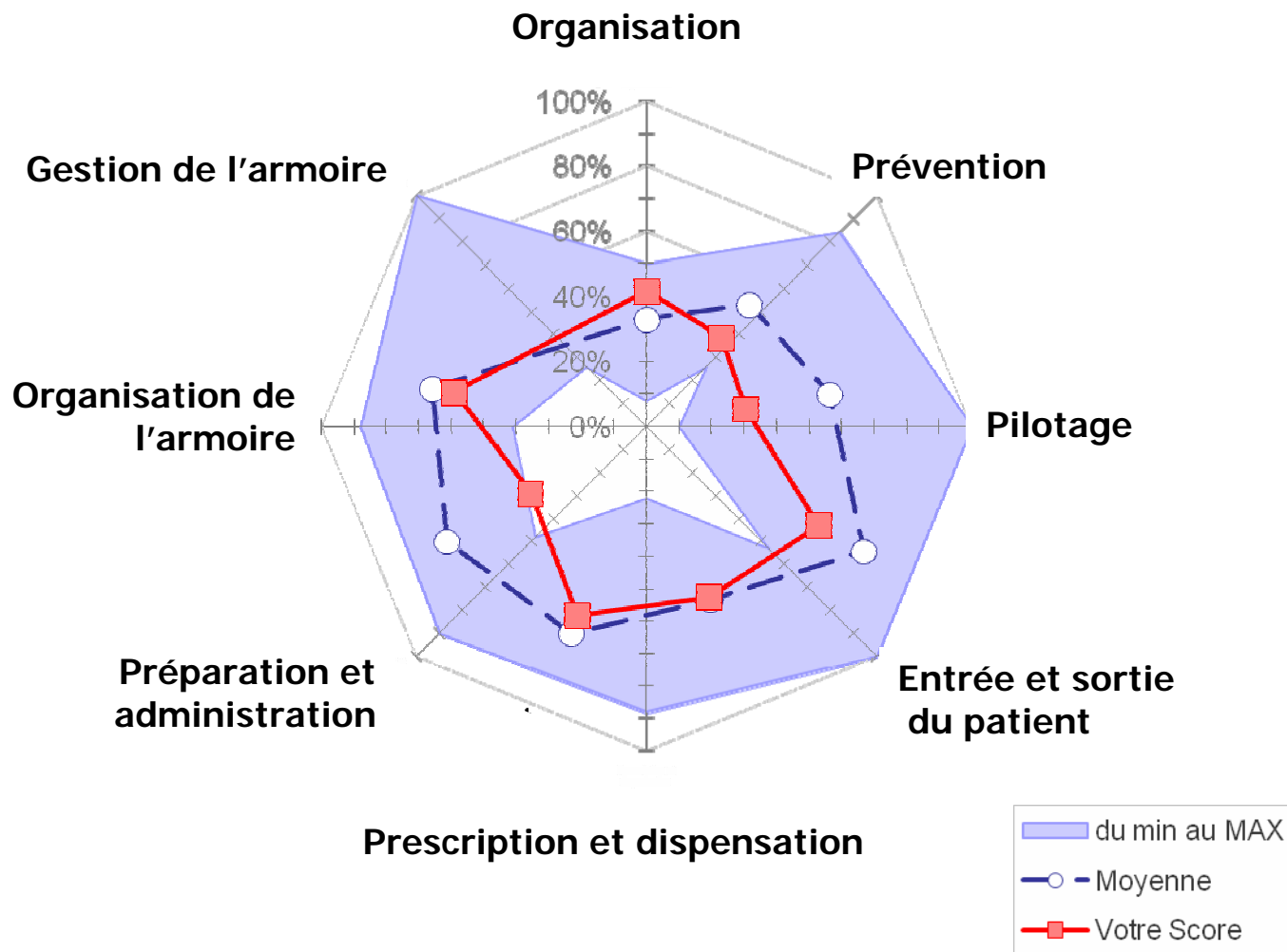
Emergence de l'outil

- **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

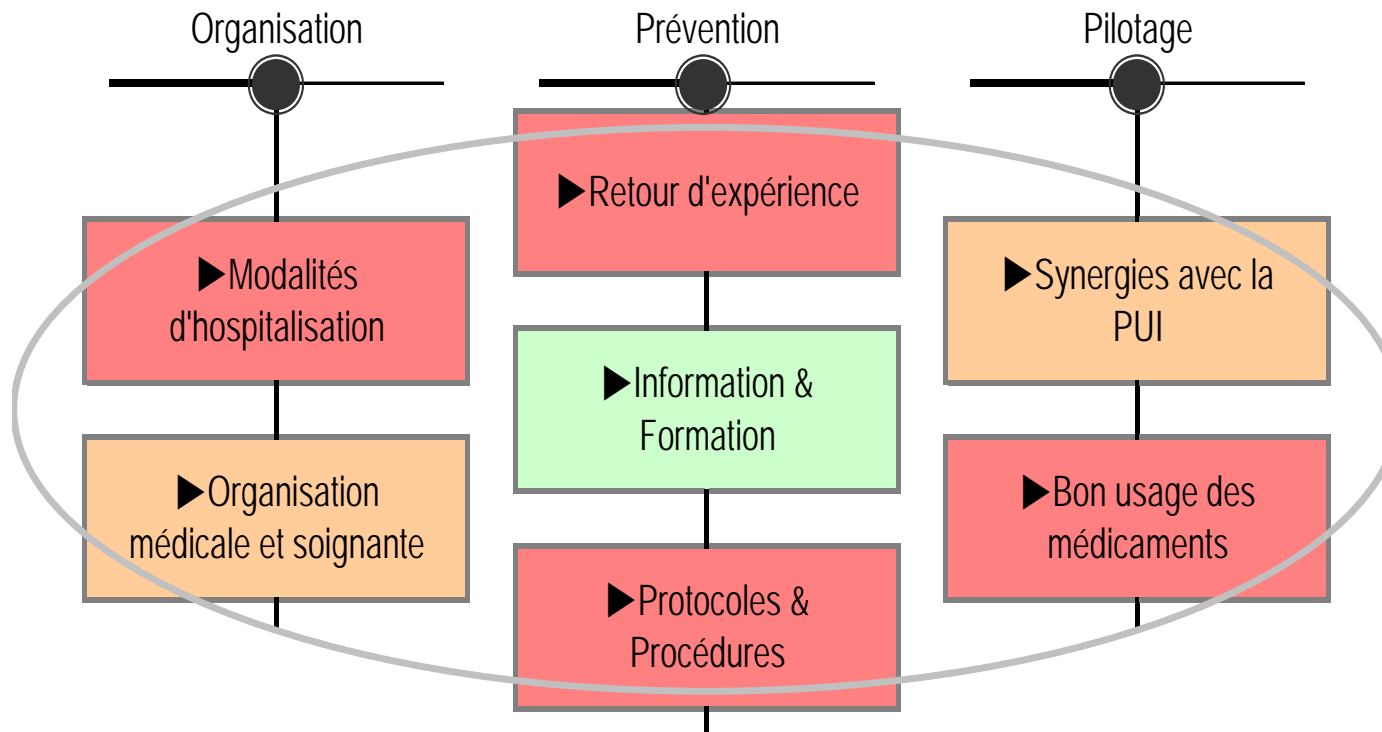


Scores de sécurisation

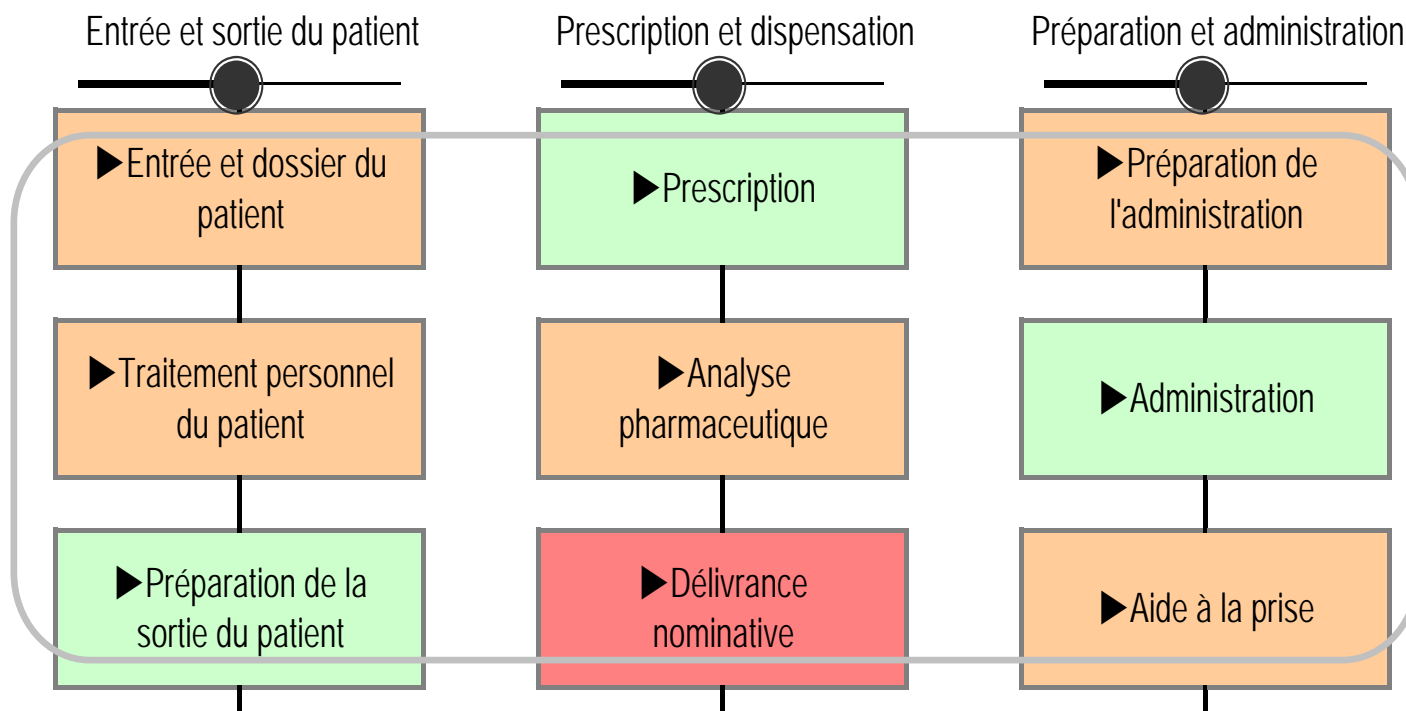
8 axes de sécurisation	Votre Score	Moyenne	min	MAX
Organisation	42%	33%	8%	50%
Prévention	36%	49%	26%	84%
Pilotage	31%	57%	10%	100%
Entrée et sortie du patient	61%	77%	53%	100%
Prescription et dispensation	56%	57%	22%	88%
Préparation et administration	62%	68%	48%	90%
Organisation de l'armoire	41%	71%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

sur un échantillon d'unités pilotes
des chantiers ANAP

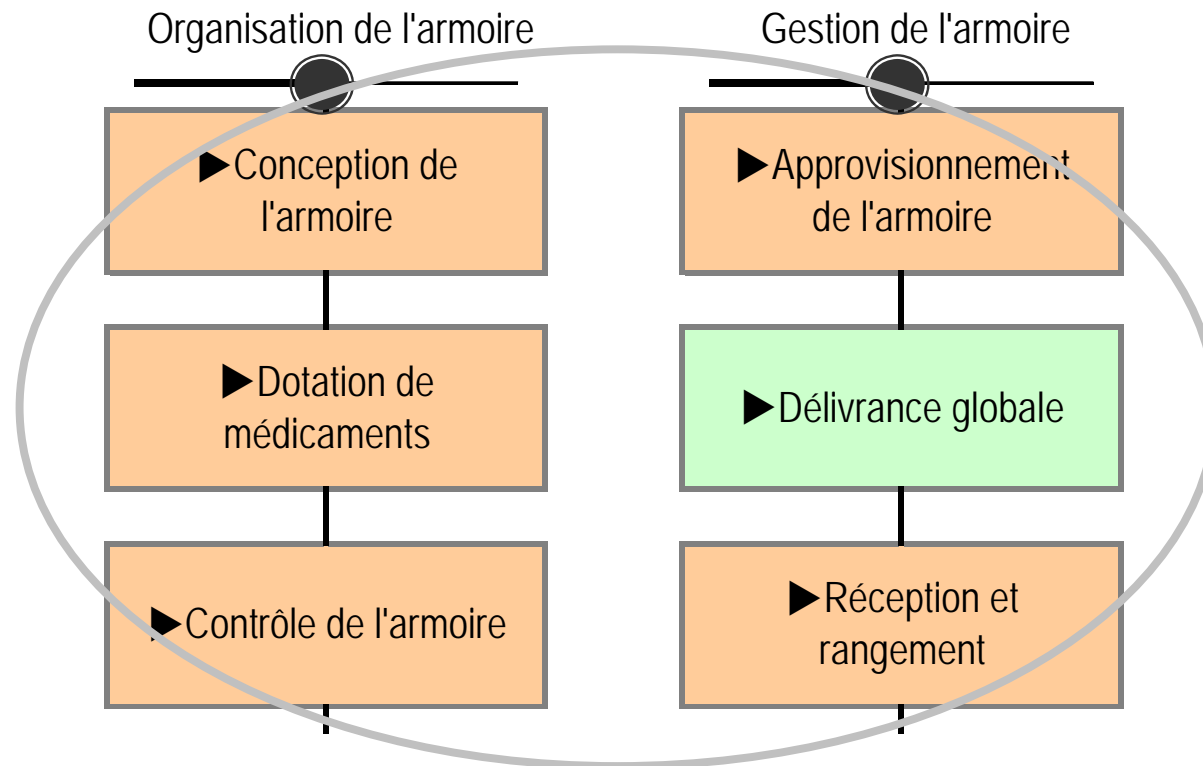
Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins



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