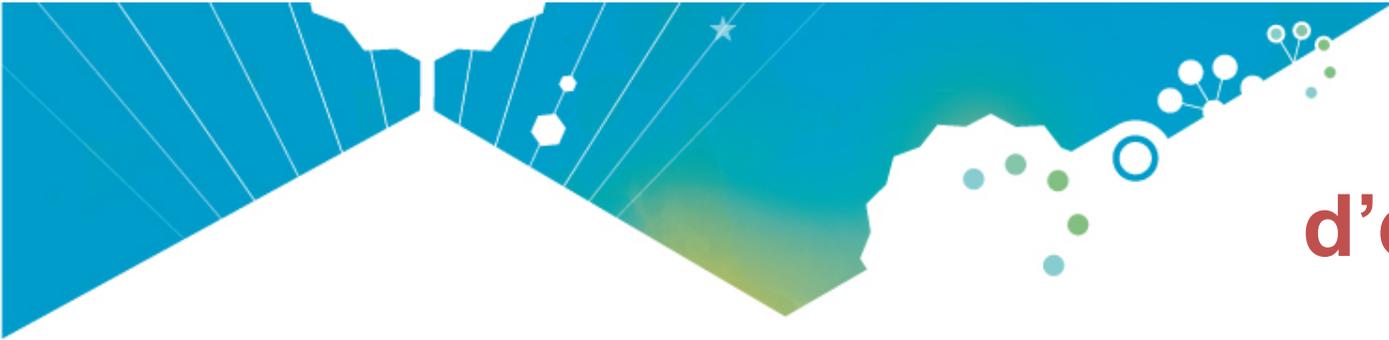


Des leviers : Organisation de retours d'expérience en établissements de santé

Instruction n°DGOS/PF2/2012/352 du 28/10/2012

- Julie AZARD - Paule KUJAS (*Bureau PF2 – Qualité et sécurité des soins – Sous direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins*)
- Mary-Christine LANOUE (*Pharmacien coordonnateur – OMéDIT Centre*)
- Yasmine SAMI (*Chef de projet – Service évaluation et amélioration des pratiques – HAS*)





Retour d'expérience

Amélioration de la qualité et la sécurité des soins

- Capitaliser sur l'expérience
- Engager des actions d'amélioration dans un objectif de qualité

Réglementation, certification (8f, 20a)

Contractualisation (CPOM, CBU)

Des outils

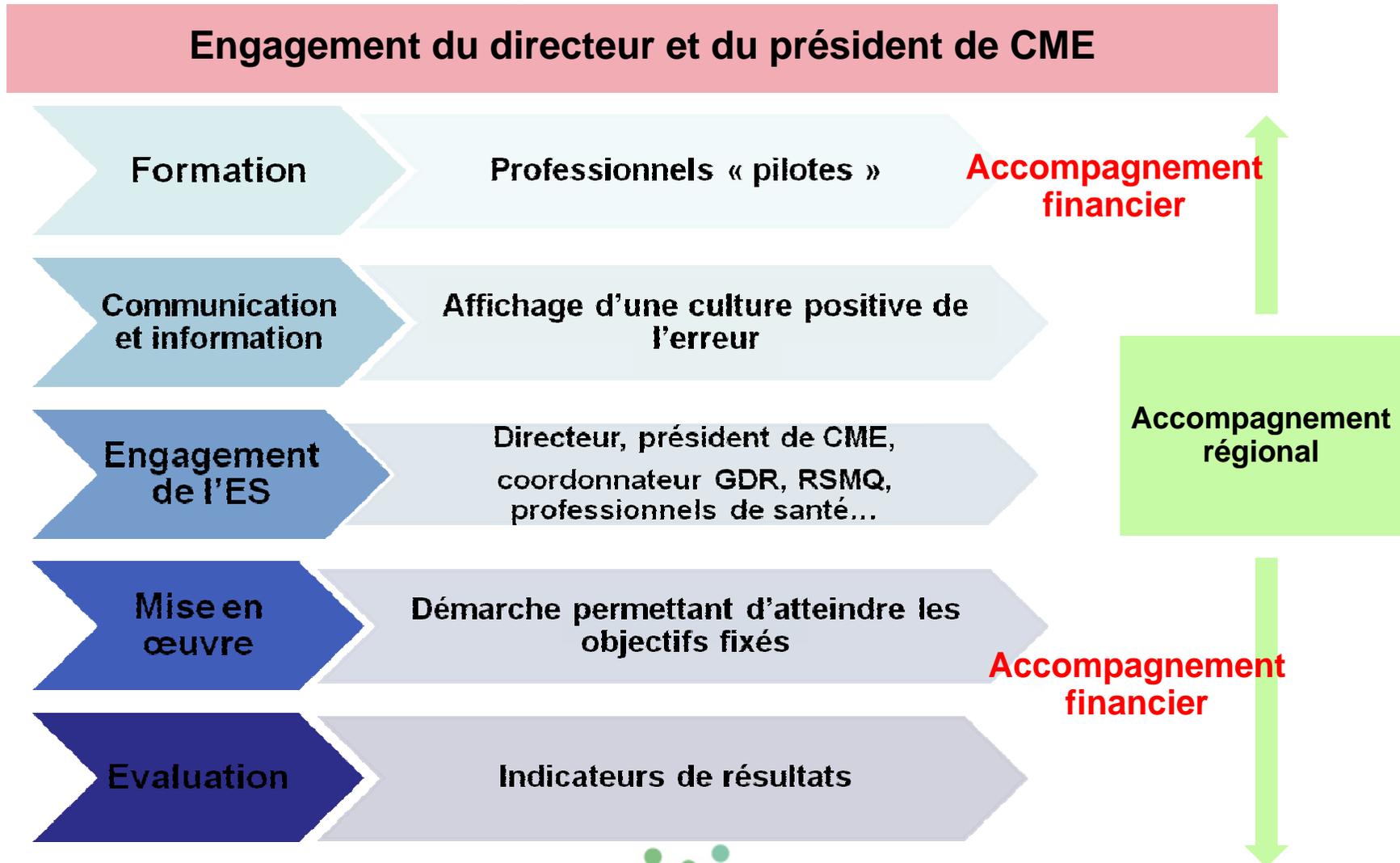
- Guide RMM (HAS)
- Comités de retour d'expérience (ANAP)...

Néanmoins, le retour d'expérience :

- Ne s'improvise pas
- Nécessite formalisme et implication de tous
- Nécessite la définition d'objectifs
- Passe par la mise en place d'actions d'amélioration que l'on évalue
- Demande du temps



Étapes du déploiement





Préalable = Formation

Formation aux démarches de retour d'expérience = priorité nationale de formation

- Circulaire DGOS/RH4/2012/206 du 22 mai 2012 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel (axe 17)
- Ensemble des agents des établissements





Préalable = Formation

Première partie de l'enveloppe MIG : délégation aux ARS de 3,77 millions d'euros

- Circulaire n°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé⁽¹⁾
 - 2 personnes formées pour les établissements MCO de moins de 300 lits
 - 3 personnes formées pour les établissements MCO compris entre 300 et 800 lits
 - 4 personnes formées pour les établissements MCO de plus de 800 lits

(1) Annexe II -12. Les mesures en faveur de la qualité des soins - 12-1 Déploiement de formations aux retours d'expérience dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et de la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé

Mise en oeuvre de démarches de REX

Deuxième partie de l'enveloppe MIG : délégation aux ARS de 12,23 millions d'euros (MIG)

- Circulaire n°xxx du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé
En cours de publication
- Délégation sur la base du nombre de lits et places
- Conditionnée par l'engagement de l'établissement auprès de l'ARS
 - ➔ Conditions définies dans l'instruction n°DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé



Instruction du 28/09/2012

- Champ : établissements éligibles à la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation = Établissements de santé publics et privés, MCO, HAD et dialyse compris
- Ensemble des risques associés aux soins : médicamenteux, chirurgicaux, infectieux et autres risques associés aux soins
- Ayant causé un dommage ou susceptible de causer
- Méthode au choix de l'établissement : RMM, Comité de retour d'expérience...
- Nécessité de formalisme et d'organisation





Engagement de l'établissement

- **2 objectifs** : mettre en place et évaluer
- Un objectif chiffré du nombre d'évènements (analyse + action)
- Co-signé par le directeur et le président de CME
Après avis du(des) chef(s) de pôle(s) concerné(s), du coordonnateur GDR, de la CRUQPC et de la CSIRMT
- Prend effet à compter de la date de formation des professionnels « pilotes »
- Nécessité de mise en place dans l'année qui suit la formation



Indicateurs transmis par l'établissement à l'ARS

Annuellement

Au choix par l'ARS :

- Le nombre de professionnels formés
- Le nombre et fréquence de séances de retour d'expérience, déclinées par thème (médicament, chirurgie, risque infectieux, autre risque)
- Le nombre d'événements analysés
- Le nombre d'évènements (médicament, chirurgie, risque infectieux, autre risque) ayant donné lieu à des actions d'amélioration
- La liste des actions d'amélioration mises en œuvre
- Le pourcentage d'actions correctives réalisées dans les délais annoncés
- Des indicateurs spécifiques liés au suivi des actions correctives

5 Indicateurs transmis par l'ARS à la DGOS

Au plus tard le 1^{er} mars 2014

Évaluation portant sur un an

- ✓ Le nombre d'établissements engagés
- ✓ Le nombre de professionnels formés
- ✓ Le nombre de séances de retour d'expérience organisées
- ✓ Le nombre d'événements analysés
- ✓ Le nombre d'évènements (médicament, chirurgie, risque infectieux, autre risque) ayant donné lieu à des actions d'amélioration



Des leviers : cohérence avec le CBU 2013-2017

Fin 2013

- Formalisation politique qualité de la PEM intégrée au projet d'établissement et au programme qualité et sécurité de l'établissement ; Incitation à la déclaration interne
- Soutien des CREX par direction et CME
- Les 5B
- Formalisation des responsabilités
- Système d'Assurance Qualité de la PEM

Fin 2017

- 80% des lits totalement informatisés
- 25% des lits sous analyse pharmaceutique (10% fin 2014)



Des leviers : outils et formations en 2013

- Formations culture du risque
 - ➔ CREX (Pds CME, Médecins, ...)
 - ➔ 2^{ème} journée régionale CREX
 - ➔ CartoRetEx[©]
- Analyse pharmaceutique
- Modules e-learning
- Vos attentes ?

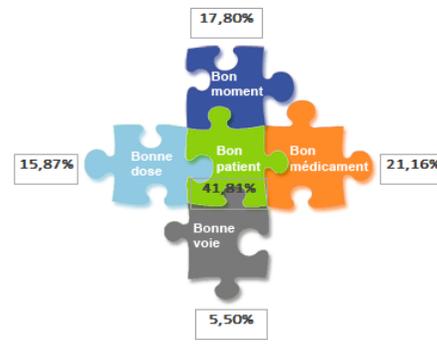




Des leviers : partenariat

Évaluation du guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »

- PTMI
- CREX
- Auto-évaluation
- Support unique



👉 Votre retour sur :

- 👉 Fiche patient
- 👉 Double vérification (fiche à compléter)

👉 Enquête nationale du 26 novembre au 14 décembre 2012

https://consultation.has-sante.fr/guidemedicamen_47dj/guidemedicament.html