

2èmes rencontres internationales de la gouvernance des risques en santé

Toulouse - 7 et 8 juin 2010

Progrès des pratiques et sécurité *Ouverture*

Yannick LE GUEN

Sous direction pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Direction générale de l'offre de soins

La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Enjeux

✎ garantir la sécurité et la qualité des soins, première attente des usagers

✎ renforcer le pilotage régional

✎ simplifier et assouplir l'organisation interne des établissements

✎ responsabiliser sur un programme d'actions en matière de sécurité et de qualité des soins

✎ s'inscrire dans une logique de résultats et de gestion de projet

✎ des avancées fortes sur le risque infectieux associés aux soins

Quand une personne est atteinte, elle l'est à 100%

✎ Aller plus loin

Etat des lieux (1/3)

Un des enseignements de l'enquête DGOS sur 1575 ES en 2009 : la GDR est trop souvent formelle

- 99% ont un système de signalement
- 74% ont un comité de pilotage pour la GDR
- 52 % ont un programme de GDR
- 52% ont une méthodologie d'analyse des causes des EIG
- 36% ont un SI de traitement des données

Etat des lieux (2/3)

L'enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) :

450 EIG relevés sur 8 754 séjours

– **195 EIG à l'origine d'une admission (3 à 5 %)**

- *315 à 440 000 /an dont 46 % évitables*

causes de ces EIG :

- 48% : produits de santé (38% médicaments)
- 49% : acte invasif

Etat des lieux (3/3)

L'enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) :

450 EIG relevés sur 8 754 séjours

– **255 EIG repérés durant l'hospitalisation (6,6 /1 000 j)**

- *350 à 460 000/ an dont 35 % évitables*

causes de ces EIG :

- 49% : intervention chirurgicale
- 27% : produits de santé (20% médicaments)
- 24% : infections associées aux soins (5% ISO)

La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Leviers

- L. 6111-2 : la gestion des risques liés aux activités entre dans les missions de tous les ES
- L. 6144-1 & L.6161-2 : rôles renforcés et identiques des commission médicale et conférence médicale sur l'amélioration continue de la qualité et sur la sécurité des soins.
 - Avoir des priorités d'intervention, construire un programme d'actions, se fixer ses indicateurs

La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Leviers

- L. 6143-7 : décision conjointe directeur / PCME sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- L. 6144-1 et L. 6161-2 : une obligation de transparence avec la diffusion publique des indicateurs

Les modes d'intervention (1/3)

- **Réglementation nouvelle :**
 - fixe des exigences, et non plus des modes opératoires qui relèvent des acteurs de terrain
 - favorise le management de la qualité et de la sécurité : analyse systémique, programme d'action, travail d'équipe, responsabilisation de chacun, évaluation, indicateurs, diffusion des résultats
- **Financement :** investissements, tarifs, MIG structures d'appui, modulation / indicateurs, CPOM, CAQS
- **Systemes d'information**
 - aide à la conduite de démarche d'informatisation, investissement, certification des logiciels d'aide à la prescription
- **Accompagnement de la recherche et de l'innovation (PHRC, STIC, PREQHOS, MERRI, COMPAQ-hpst, CLARTE...)**

Les modes d'intervention (2/3)

- **Recommandations et outils**
 - RMM, check-list, révision guides outils de GDR par la HAS à la demande de la DGOS (administration des médicaments, outils de gestion des risques)
- **Evaluation/benchmarking** : diffusion publique d'indicateurs et comparaison des résultats
- **Apport de la télémédecine, et des innovations** (ex la diffusion de l'utilisation de simulateurs..)
- **Actions nationales de formation** (ANFH, EHESP, ANAP...)

Les modes d'intervention (3/3)

- Patients partenaires
 - éducation thérapeutique
 - information des patients (arreté sur le management de la qualité / médicament), projet de guide d'annonce de dommage liés aux soins
 - réduire inégalité d'information (Platines)
- Ancrage international
 - recommandation conseil de l'UE pour la sécurité des patients (juin 2009), suivi des projets High five - OMS, Euntepas - Europe
- Appui régional : animation CCLIN ARLIN OMEDIT, structures régionales d'appui quand elles existent, appui sur les organisations (ANAP)

D'une culture de moyens vers une culture de résultats : exemples

- L'accès à l'innovation : liste en sus, protocoles et contrat de bon usage
- Le décret "Politique du médicament et des DM stériles en ES"
- L'arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé :
 - à partir d'un diagnostic sur le circuit du médicament en ES
 - en référence à la démarche mise en place par l'ASN dans le domaine de la radiothérapie (norme ISO 9001)
 - un guide d'accompagnement en 2 parties : outils, démarche et outils du management

D'une culture de moyens vers une culture de résultats : exemples

- Cahier des charges relatif au management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge de l'opéré :
 - une démarche globale
 - en référence à la démarche mise en place par l'ASN dans le domaine de la radiothérapie et du médicament (norme ISO 9001)
 - s'appuyant sur notamment sur les travaux de la SFAR, CCREVI
 - en lien avec l'arrêté relatif avec la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les ES

En conclusion

- Donner du sens
- Permettre l'accès aux progrès
- Amélioration effective de la qualité et la sécurité des soins