

Bilan du programme d'action Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse -31/12/2013				
Objectifs cibles	Actions prévues en 2013	Pilote	Cible 2013 (élément de mesure)	Bilan 31/12/13
Axe 1 : Garantir la dynamique du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient				
Assurer une coordination des actions d'amélioration visant la qualité et sécurité de la PECM	Tenir compte des exigences et des résultats de la certification V2010 AP-HP, des résultats du Cbus, des inspections en pharmacie, du bilan d'évènements indésirables et des études des risques (audit, AMDEC, APR, archimed...)	RSMQ AP-HP Avec Cellule d'appui	Cible = 100% des programmes d'action des GH/H Indicateurs IND1 -Résultats certification V2010- Critère 20a : élément d'appréciation sur politique IND2 =Nb de programmes des GH/H prenant en compte ces données/Nb total de programme GH/H)	IND1 =100% des GH/H (réponse OUI ou EN GRANDE PARTIE à l'item "L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés") 12 rapports de certification V2010 IND2 = 100 % des GH disposent d'un programme QSS intégrant des axes d'amélioration sur la PECM
	Inscrire des actions prioritaires dans le programme qualité-sécurité des soins de la CME		Cible = Identification d'un axe Qualité de la prise en charge médicamenteuse dans le programme QSS de l'AP-HP Indicateur = Nb d'actions ciblées	3 actions identifiées, assorties d'indicateurs Présentations du bilan des actions prévues en 2014 : RSMQ locaux(mars), sous-commission QSS AP-HP (avril) de la CME et CME (avril)
	Veiller à faire du lien avec les actions de sécurisation en cours : projet NSI, équipement en armoires automatisées, dossier pharmaceutique		Cible = Point d'étape sur les actions en cours 1 fois/an auprès du RSMQ AP-HP et RSMQ locaux Indicateur = Nb de CR des rencontres RSMQ	3 bilans (fev, mars et octobre 2013)
Promouvoir l'inscription de la sécurisation de la PECM	Sensibiliser les Présidents de CMEL en CME, les RSMQ		Cible = Point d'information inscrit l'ODJ de la CME; Point	1 CR CME Juillet 2013 3 bilans en réunion de

Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse à l'AP-HP- Bilan du programme d'actions 2013

dans les contrats de pôle			d'information aux rencontres des RSMQ locaux Indicateurs = IND1 -Nb de CR CME comportant un point d'information sur le sujet IND2 -Nb de CR des rencontres RSMQ	RSMQ (fev, mars et octobre 2013)
Promouvoir la coordination des acteurs, directions et instances concernés	Poursuivre réunions des responsables SMQ PECM locaux		Cible = 2 réunions /an Indicateur = Nb de réunions sur l'année	3 rencontres organisées en 2013 avec de nombreux partages d'expérience (fev, mars et octobre)
	Optimiser les liens avec la pharmacovigilance : renforcer l'interface entre les CRPV et les sites de l'AP-HP.		Cible = Point d'étape sur l'organisation de la pharmacovigilance à l'AP-HP Indicateur : Nb d'intervention des CRPV lors des rencontres des RSMQ	Représentant(s) de CRPV présents à chaque rencontre des RSMQ
	Optimiser les liens avec les directions de soins		Cible = 1 intervention auprès des directeurs de soins des GH Indicateur = Nb de réunions sur l'année	
Formaliser les responsabilités, les autorités et les délégations à toutes les étapes de la PECM	Poursuivre le travail sur la clarification du qui fait quoi en matière de stockage des médicaments au niveau des antennes, armoires sécurisées automatisées et armoires de services "	VBD	Cible = 3 réunions/an et proposition d'un document "martyr" Indicateur = Nb de réunions du GT sur l'année + production d'un document	4 réunions de travail en 2013 avec proposition d'une note de synthèse
Axe 2 : Veiller à mettre en place une gestion des risques permettant de déterminer, de mettre en œuvre et d'assurer un suivi des actions d'amélioration				
Faciliter le signalement et la gestion des événements indésirables	Evaluer l'utilisation de la fiche OSIRIS médicament et réajuster si besoin	Cellule GDR	Indicateur : nouvelle fiche ajustée	Nouvelle fiche médicament ajustée (janvier 2013) Evaluation utilisateurs prévue avril 2014
Réaliser et diffuser le bilan des événements indésirables et des mesures d'amélioration	Réaliser régulièrement une extraction et une exploitation des données OSIRIS		Cible : extraction annuelle des données OSIRIS annuel Indicateur = Bilan annuel des données OSIRIS	Extraction réalisée 10/2013 et présentée (10/2013) Trame commune : Travail en cours avec le COVIRIS
	Proposer une trame commune de bilan à partir des données extraites d'OSIRIS en complétant avec les actions d'amélioration mises en œuvre et leurs éléments de suivi			
	Prévoir une présentation du bilan aux RSMQ, au coordonnateur des risques liés aux soins et aux instances AP-HP			

Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse à l'AP-HP- Bilan du programme d'actions 2013

Poursuivre le travail sur les études de risque	Définir et organiser la démarche (synthèse résultats AP-HP)	GT Archimed	Cible = objectifs et méthode de travail définis Indicateur = CR de réunions définissant objectifs et méthode de travail	Le groupe de travail a été relancé en février 2013 Les objectifs et la méthodologie de travail sont définis.
	Promouvoir la communication des résultats et des plans d'actions (CME/CMEL, chefs de pôles, services)			
Axe 3 : Faire de la formation un véritable axe stratégique de la démarche				
Poursuivre les actions de formation	Promouvoir séminaire de formation pour les préparateurs	CFPPH	Cible : 1 séminaire/an	2 séminaires organisés : avril et décembre 2013
Mettre en œuvre les actions de formation	Proposer les formations proposées en gestion des risques (CREX RMM) notamment auprès des RSMQ, coordonnateurs des risques liés aux soins, équipes QGDR	Cellule GDR	Cible : Suivre le nombre de personnes formées dont les RSMQ	881 personnes formées depuis 2007, 388 en 2012/2013, dont 10 RSMQ sur 17
	Promouvoir la formation des nouveaux arrivants (internes, IDE,...)	RSMQ AP-HP	Cible : utilisé et amplifié tout ce qui a été développé doit être utilisé et amplifié (mettre à jour MIQISIS)	Projet avec l'application MIQISIS : en cours http://miqisis.aphp.fr
Axe n° 4 : Promouvoir la communication sur le sujet				
Associer la direction de la communication AP-HP à la démarche	Associer la direction de la communication AP aux rencontres des RSMQ	RSMQ AP-HP avec cellule d'appui	Cible = Appui de la direction de la communication AP-HP dans la démarche	Participation aux rencontres RSMQ : 33% Articles sur Webzine : 2 en 2013 Appui logistique pour journée du 10/2013
Mettre à disposition différents documents issus de la démarche	Proposer et organiser la mise à jour de différentes sources d'information : - site de la CME, site de la COMEDIMS - rubrique médicament sur le site http://portail-cms.aphp.fr/qualite-pratiques		Cible = CR des réunions des RSMQ et de la CME accessibles Indicateurs IND1 = Nb CR des rencontres mis sur site intranet/Nb total de CR IND2 = Nb CR CME disponible sur site CME/ Nb total de réunions CME IND3 = Information directe via le Pt de la COMEDIMS en réunion RSMQ	IND1 = 100% IND2 = 100% IND3 = 100%
Multiplier les actions de communication	Communiquer auprès des différentes instances		Cible = Comité management de la qualité, DSAP, COMEDIMS Indicateur = Nb d'interventions sur l'année	2 interventions en comité Management de la qualité (04 et 12 2013) RSMQ AP-HP : invité permanent aux réunions COMEDIMS
	Multiplier les supports de communication		Cible = 7 articles sur Webzine	2 articles en 2013

Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse à l'AP-HP- Bilan du programme d'actions 2013

			Indicateur = Nb Webzine/an	(1 en 2012)
	Organiser une journée institutionnelle		Cible = 1 Journée institutionnelle/an Indicateur = Nb journée institutionnelle /an	Journée AP-HP 14/10/13 Programmation de journées par les GH en 2014 : STL-LRB, NCK, HUPO
Axe n°5 : Structurer le système documentaire				
Mettre en place le manuel Qualité PECM dans GH et sites	Proposer la trame de Manuel Qualité de la PECM AP-HP	VBD	Cible : ↗ du nb de GH/site disposant d'un MAQ Indicateur = Nb de MAQ	9 en 2013 (0 en 2012)
Axe n°6 : Evaluer mise en place du Système Management de la Qualité				
Présenter le bilan du SMQ à la Direction Générale, CME et direction centrale des soins, en lien avec les résultats : - du CBUS 2013 . - de la certification V2010 à l'AP-HP - des recommandations des rapports d'inspection		RSMQ AP-HP avec cellule d'appui	Cible : un bilan annuel Indicateur = CR CME	Bilan d'étape réalisé le 9/07/13 Bilan annuel prévu le 8/04/14