

ANNEXE 1**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN QUALITE HOSPITALIERE****THEMES PREQHOS 2009****1.1 Liens entre volume d'activités et qualité des pratiques**

Alors que les notions de seuil minimum d'activités et de volume d'activités sont de plus en plus utilisées comme garant de la qualité des pratiques et dans de nombreux textes réglementaires, il existe peu de données sur la notion de plafond d'activité au-delà duquel pourrait exister une dégradation des soins.

Il s'agit donc de réaliser une étude sur le lien entre le volume d'activité et la qualité des pratiques et d'orienter prioritairement cette recherche sur les seuils maximaux d'activités.

L'approche retenue pour traiter cette thématique peut être celle d'une activité (par exemple la chirurgie orthopédique...) ou d'une organisation (par exemple le parcours de soins du patient dans la période péri-opératoire). Pour cette dernière, l'étude nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) a en effet montré que plus de la moitié des événements indésirables graves survenus dans les établissements de santé étaient liés à la prise en charge péri-opératoire.

Ce thème s'inscrit en complémentarité avec l'appel d'offre de la HAS sur le lien entre volume d'activités et qualité dans les établissements de santé, qui demande en particulier une revue de la littérature et une modélisation à partir de données françaises. Ne seront donc pas retenus dans cet appel à projet les dossiers de candidature qui proposeraient les mêmes prestations.

1.2 Evaluation de modalités d'organisation favorisant la coordination intra-hospitalière des soins

Le morcellement et le clivage des tâches ainsi que le fractionnement du temps de travail, entre autres, sont à l'origine de défauts de coordination à l'intérieur des établissements de santé. Il a été montré que ces défaillances étaient souvent à l'origine d'événements indésirables graves. Par ailleurs, la multiplication des métiers, des structures de soins et des intervenants ainsi que les liens nouveaux entre les technologies et les spécialités médicales justifient de nouvelles coordinations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux de différentes disciplines.

Pour pallier ces défaillances, les établissements de santé ont développé de nouveaux modes de coordination des soins à différents niveaux (dans un même service, entre les services, entre les différentes disciplines) : réorganisation des soins, re-déploiement des tâches, nouvelles modalités de transmission et de partage de l'information...

Dans ce cadre, pourra être étudié l'impact, sur le plan de la qualité des soins, de :

- la présence de « référents » ou de « correspondants » pour une thématique donnée (douleur, hygiène, nutrition ...) à l'échelon d'un pôle ou d'une unité de soins ;
- l'organisation en « **équipe mobile** » et en « **équipe transversale** » (les équipes hospitalières de liaison en addictologie, les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière, les équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, de lutte contre la douleur ou les équipes de cancérologie pédiatrique ;
- la mise en place de l'organisation par pôles d'activité (encadrement notamment).

Des expériences innovantes développées dans un établissement ou un groupe d'établissements, mais qui sont susceptibles d'être applicables dans d'autres lieux, mériteraient d'être évaluées afin de juger l'intérêt de leur généralisation pour une meilleure continuité et sécurité des soins et un mode de prise en charge globale de qualité.

Une attention particulière sera portée sur les projets concernant la prise en charge de l'autisme et des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

1.3 Impact des modalités d'information des personnes malades et de leur entourage

L'information du patient est une obligation. Le défaut d'information est à l'origine de réclamations et de plaintes de la part des patients, mais aussi d'événements indésirables.

Lors du parcours de soins dans un établissement de santé, différentes modalités et organisations peuvent être mises en place pour informer les patients. Celles-ci peuvent intervenir à l'accueil, lors du séjour, à l'occasion de la sortie et concerner notamment la réalisation d'actes techniques ou les effets indésirables.... Les projets soumis évalueront l'impact de l'information, notamment en matière de connaissance, de consentement éclairé, de décision et de satisfaction des patients. Ces recherches peuvent cibler tant les patients et leur entourage que les professionnels de santé.

La simple analyse ou la validation d'un questionnaire de satisfaction ou de connaissance n'entre pas dans le cadre de cet appel à projets.

1.4. Impact des démarches d'éducation thérapeutique sur la qualité des soins

L'éducation thérapeutique prend une place de plus en plus importante dans le suivi et la prise en charge des affections chroniques. De fait, la France manque d'études permettant de connaître l'apport de l'éducation thérapeutique au plan de la qualité des soins (efficacité, utilité, efficience, satisfaction du patient...).

Les projets soumis pourraient consister dans un suivi de cohortes de patients faisant l'objet d'actions d'éducation, dans le cadre de programmes structurés. A titre d'exemples, les affections suivantes pourraient être concernées (cf. arrêté du 23 mars 2007 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale): « les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ». Il convient toutefois de signaler que le diabète fait par ailleurs l'objet d'une étude par la CNAMTS qui doit être prise en compte par les promoteurs.

1.5. Etude d'impact des démarches d'incitation à la qualité sur la qualité et la sécurité des soins

Ces démarches pourront être propres à un établissement de santé ou inter établissements et concerner tant la totalité de l'établissement, qu'être limitées à un ou plusieurs pôles ou équipes. A titre d'exemple, il peut s'agir d'études concernant l'élaboration d'indicateurs destinés à évaluer l'impact de la mise en place d'une revue de morbidité ou d'une autre action visant à l'amélioration de pratiques professionnelles.

1.6. Projets en dehors des thématiques retenues ci-dessus

Afin de permettre à des projets particulièrement intéressants sur le plan de la recherche en qualité hospitalière de pouvoir disposer d'un financement, il a été décidé d'ouvrir le programme PREQHOS 2009 à des projets ne relevant pas des thématiques retenues mentionnées ci-dessus.

- Il peut s'agir de **projets relatifs à la qualité des soins en établissement de santé et élaborés dans le cadre de plans ou programmes nationaux et/ou régionaux de santé publique**; le dossier devra dans ce cas faire mention explicite et motivée de ce plan et/ou programme et respecter les dispositions qui y sont mentionnées. Il en est ainsi par exemple de projets pouvant concerner **l'autisme, la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées**.
- Il peut également s'agir de **projets ne relevant pas de ces dispositifs. Les promoteurs devront veiller particulièrement à apporter la preuve de l'intérêt de leur projet sur le plan de la recherche en qualité des soins et de la santé publique**.

ANNEXE 2

APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN QUALITE HOSPITALIERE 2009

FICHE RESUME et DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET

A/ FICHE RESUME

1) THEME DE L'APPEL A PROJET : (supprimer les 5 mentions inutiles)

- I Liens entre volume d'activités et qualité des pratiques**
- II Evaluation de modalités d'organisation favorisant la coordination intra-hospitalière des soins, y compris les "équipes mobiles" et "équipes transversales"**
- III Impact des modalités d'information des personnes malades et de leur entourage**
- IV Impact des démarches d'éducation thérapeutique sur la qualité des soins**
- V Etude d'impact des démarches d'incitation à la qualité sur la qualité et la sécurité des soins**
- VI Projet en dehors de ces thématiques.**

2) TITRE DU PROJET

.....
.....
.....
.....

3) NOM DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE COORDONNATEUR :

.....

CHEF DE PROJET PRINCIPAL (un seul responsable scientifique) :

NOM-PRENOM :.....
Service ou département :
Statut juridique du chef de projet :.....
Adresse professionnelle :

Tél :..... Portable :
Fax :
E-mail :

4) NOM DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE ASSOCIE (S'IL Y A LIEU) :

.....

CHEF DE PROJET ASSOCIE

NOM-PRENOM :.....
Service ou département :
Statut juridique du chef de projet :.....

Adresse professionnelle :.....

Tél :..... Portable :

Fax :

E-mail :

5) RESUME DU PROJET (250 mots maximum) :

CONTEXTE DU PROJET DE RECHERCHE :

OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE (problématiques ou hypothèses de recherche) :

METHODES ET OUTILS :

DEROULEMENT ET DUREE DU PROJET :

IMPACT DES RESULTATS ATTENDUS :

6) NOM ET ADRESSE DU RESPONSABLE SCIENTIFIQUE GARANT DE LA QUALITE DE LA METHODOLOGIE PREVUE POUR CETTE RECHERCHE:

6.1. Joindre une attestation signée de ce responsable scientifique, précisant que la totalité de la méthodologie utilisée a été contrôlée par lui et qu'il participera effectivement au projet

7) MONTANT TOTAL EN EUROS DEMANDE POUR LE PROJET =

7-1) Joindre à la présente fiche de résumé un document descriptif distinct justifiant et décrivant de manière précise et détaillée les différents postes de dépenses :

- dans l'établissement de santé coordonnateur ;
- dans les éventuels établissements associés.

7-2) Joindre un tableau récapitulatif des montants chiffrés des postes de dépenses et le montant total du projet

B/ DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET (25 PAGES MAXIMUM)

I- Situation actuelle du sujet proposé : contexte et enjeux.

II- Description du projet :

Objectif(s) du projet : principal (ux) et secondaire(s) clair(s) et précis
(problématique(s) ou hypothèse(s) de recherche)
Originalité et/ou caractère innovant du projet
Adéquation avec le thème choisi

III- Méthodologie : méthode (s) à développer de façon précise et claire

Population concernée par l'étude ou cible
Outils (modalités d'élaboration, validation, test)
Modalités de recueil et d'analyse des données recueillies
Acteurs du projet : compétences dans le domaine du responsable recherche et équipes associées
Déroulement et/ou coordination du projet (les différentes étapes)

IV- Conséquences attendues des résultats du projet :

Documents produits
Impact des résultats

V - Etude(s) pilote (s) préalablement réalisée(s) démontrant la faisabilité du projet

VI- Calendrier des réalisations et échéances du projet (estimé en période de temps, maximum trois ans)

VII- Si le projet de recherche a déjà fait l'objet d'un appel à projets auprès d'une autre institution, mentionner les informations sur les financements demandés ou obtenus

VIII- Bibliographie

IX- Préciser si les acteurs du projet ont déjà publié dans le domaine de recherche du projet (si oui, faire la liste des principales publications - 5 au maximum).

X- C.V. abrégé du chef de projet principal - 2 pages maximum - et principales publications, 5 au maximum

XI- C.V.abrégé du responsable de la méthodologie (si différent de chef de projet principal).

ANNEXE 3

APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN QUALITE HOSPITALIERE 2009

Avis de la direction de l'établissement de santé coordonnateur

Thème du projet :

Titre du projet :

Nom du chef de projet principal :

Service/département :

Etablissement de santé :

Adresse de l'établissement :

Tel :

E-mail :

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

- sur le financement demandé
- sur la cohérence avec le projet d'établissement
- sur les avantages du projet
- sur la faisabilité et les problèmes éventuels.....

Signature du directeur de l'établissement