

## AFQHO Info numéro 10 du vendredi 21 septembre 2007

Association Francophone pour la Qualité Hospitalière  
50, rue Alphonse Melun 94230 CACHAN Tél. 01 45 46 19 00  
<http://www.afqho.com/> [afqho@atefo.fr](mailto:afqho@atefo.fr)

### Editorial

Si vous appréciez cette newsletter :

-indiquez à [robillart.helene@chu-amiens.fr](mailto:robillart.helene@chu-amiens.fr) les adresses e-mails de vos collègues à qui vous souhaitez faire connaître AFQHO Info.

-participez en envoyant vos contributions à [brailion.alain@chu-amiens.fr](mailto:brailion.alain@chu-amiens.fr) avec en objet « AFQHO info ».

### News

#### Non à l'acharnement ?

Saint Affrique. La chirurgie avait survécu à la fermeture prévue en 2003, grâce à un maintien à titre « expérimental » de l'unité de chirurgie. Pour les malades, selon les résultats préliminaires de l'enquête de l'Inspection générale des affaires sociales, sur douze dossiers de colectomie analysés, les experts auraient observé un taux de décès tout a fait anormal. Le rapport remis le 7 septembre n'est pas public, mais le ministère a décidé que toute activité de chirurgie dite « lourde » et d'urgence est dorénavant suspendue à l'hôpital Saint-Affrique. Mais « la chirurgie faite à Saint-Affrique sera désormais recentrée sur une prise en charge programmée, ambulatoire ou de courte durée ». On a enfin une nouvelle spécialité : la chirurgie légère. C'est « une prise en charge programmée, ambulatoire ou de courte durée ».

François Aubart, vice président du Conseil national de chirurgie (Libération ce 10 septembre), remarque à juste raison que « *faire de la petite chirurgie, cela n'existe pas* ». Le bon sens reste une chose peu partagée.

Par ailleurs pour ce qui est de l'information des patients, cela reste incantatoire. Le rapport V1 d'octobre 2006 (CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU SUD AVEYRON) ne mentionne que le caractère expérimental de l'unité de chirurgie, noyé dans des dizaines de pages. Le site platine, chou blanc ! rien, a priori depuis le 31/12/2005 ! Ce platine là rouille comme le fer.

#### Des sous : le F.I.Q.C.S.

L'article 94 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 crée un Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (F.I.Q.C.S.) dont l'objet est l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le découplage du système de santé.

Ce nouveau fonds reprend les champs d'intervention du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (F.A.Q.S.V.) - hors financement des actions d'évaluation des pratiques médicales - et de la Dotation nationale de développement des réseaux (D.N.D.R.), qui fusionnent. Il finance :

- > Le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé.
- > Les structures contribuant à la Permanence des soins (P.D.S.) : maisons médicales de garde, centre de régulation libérale.
- > Les actions ou structures visant au maintien de l'activité et installation en zone déficitaire.
- > Les actions favorisant exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.
- > Les actions et expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité des soins de ville.
- > Le développement du Dossier médical personnel (D.M.P.).

Le décret d'application n° 2007-973 du 15 mai 2007 paru au JO du 16 mai 2007 prévoit l'entrée en vigueur de ce nouveau fonds au 1<sup>er</sup> juillet 2007

Pour en savoir plus :

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/fonds-d-intervention-pour-la-qualite-des-soins/index.php>

### Sur Internet

### **ENEIS : événements indésirables graves liés aux soins.**

Cette étude réalisée par le Ccecqa en 2004 a été publiée en 2005

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etuderesultat/er398/er398.pdf>

Un nouveau document présente l'analyse systémique des causes de 45 EIG de l'enquête. Une excellente synthèse pour sensibiliser et comprendre la gestion des risques cliniques.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud67.pdf>

### **Healthcare Commission: les « Improvement reviews ».**

<http://www.healthcarecommission.org.uk/serviceproviderinformation/reviewsandinspections/improvementreviews.cfm>

## **Quoi de neuf à la HAS ?**

### **Que du vieux**

Cliquer à gauche sur « Professionnels de santé » ou « grand public »

Vous trouverez toujours le chapitre « infections nosocomiales »

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_5073&pcid=c\\_5073](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_5073&pcid=c_5073)

Le champ des IN a pourtant évolué vers les « infections liées aux soins ». Si vous ne comprenez pas non plus la différence, allez sur :

[www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/nosoco/definition/rapport\\_vcourte.pdf](http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/nosoco/definition/rapport_vcourte.pdf)

### **Médecins experts extérieurs pour l'EPP dans les établissements publics : l'Arlésienne ?**

Non, leur journée de formation à la HAS a eu lieu en septembre.

### **Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques**

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_582875](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_582875)

### **Guide V2007**

Il a pour but d'informer les établissements sur le déroulement des étapes de la procédure et de les aider à la réalisation de l'auto-évaluation et à la planification de la visite. Neuf fiches thématiques, précises et pratiques.

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_565450](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_565450)

## **Beaucoup de bruit pour rien**

### **Chirurgie ambulatoire**

L'accompagnement du développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé constitue une priorité de santé publique (circulaire DGS de décembre 1997). Elle permet une meilleure organisation de l'offre de soins. Les ARH grâce aux CPOM vont inciter les établissements à accroître leur activité de chirurgie ambulatoire. La chirurgie ambulatoire reste pourtant quasi absente de la V2007.

Voir « critère » 37 b : « La continuité de la prise en charge après la sortie est organisée ... »

Pour les « SOINS DE COURTE DUREE » cela se résume à :

« -La coordination avec les professionnels assurant l'aval prend une importance particulière lors d'hospitalisations de très courte durée, notamment en chirurgie ambulatoire.

-En cas de transfert de nouveau-né, celui-ci s'accompagne si possible du transfert de la mère. »

Quant au site de la HAS. Pas de recommandation ni de référentiel sur le sujet..

## **Congrès**

### **Décision en santé publique : obligation, négociation, participation ?**

Du 22 au 24 novembre 2007 à Montpellier

Société française de santé publique

[http://www.sfsp.fr/manifestations/accueil\\_manif.php](http://www.sfsp.fr/manifestations/accueil_manif.php)

## **Au JO**

### **Conservation des dossiers médicaux**

Une instruction interministérielle signée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la Direction des archives de France (DAF) précise les conditions de conservation des dossiers médicaux.

[www.adiph.org/inst140807-DossierMedical.pdf](http://www.adiph.org/inst140807-DossierMedical.pdf)

Depuis le 5 janvier 2007, de nouveaux délais sont entrés en vigueur visant notamment à réorganiser la destruction des dossiers les plus anciens.

La durée de conservation du dossier médical par l'établissement de santé a été fixée à 20 ans. Lorsque ce délai expire avant le 28ème anniversaire du patient, la conservation du dossier est prolongée jusqu'à cette date. Dans tous les cas, si la personne décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement le dossier est conservé 10 ans à compter de la date de son décès. Tous ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou des professionnels de santé.

Cette instruction du 14 août rappelle que "les nouvelles dispositions obligent les établissements à conserver l'ensemble des informations relatives à un même patient, quelle que soit la date à laquelle elles ont été constituées ou recueillies par l'établissement de santé, tant que le dernier passage de ce patient ne remonte pas à plus de vingt ans".

Le décret du 4 janvier 2006 stipule les modalités de destruction des dossiers médicaux : *"la décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin responsable de l'information médicale. Dans les établissements publics de santé et établissements privés participant à l'exécution du service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique"*.

Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). NOR: SANX0500308D. J.O n° 4 du 5 janvier 2006 page 174.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0500308D>

## Journal club

### **Bulletin n°30 septembre du CClin Paris Nord.**

klebascl@bhdc.jussieu.fr

### **Le bulletin de la Healthcare Commission. Abonnez vous !**

<http://healthcarecommission.cmecrm.com/subscribe.html>

## Dossier : Cardiologie

### **Qualité des soins et pathologie coronaire :**

Après EUROASPIRE I (en 1994), voici le numéro III (en 2007). Certes, la prescription médicamenteuse s'est améliorée quantitativement (statines, bêta-bloquant, IEC, anti-agrégant). Mais un patient sur trois seulement atteint ses objectifs tensionnels sous traitement. Surtout, l'évolution des facteurs de risque des patients coronariens est consternante. Le pourcentage de fumeurs n'a pas réellement changé : un patient sur 5 continue à fumer activement ! Le poids des malades continue à augmenter (+4,9 kg en 12 ans !) avec un patient sur 4 en surpoids, un sur trois carrément obèse et plus d'un sur deux avec une obésité abdominale. (congrès européen de Cardiologie à Vienne, sept. 07).

La HAS a lancé un vaste programme sur la prise en charge de l'infarctus du myocarde. Des indicateurs sont prévus, en particulier pour la prise en charge pré- hospitalière et hospitalière. Toutefois, il n'a pas été possible de trouver de valeur de référence, ni de valeur cible. Pour ceux qui veulent faire du benchmarking, une seule solution, se référer aux anglais :

<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/minap07/index.htm>

Mais pour la prise en charge de l'infarctus, tout ne peut pas être résumé dans la prise en charge médicamenteuse. Les patients et les médecins doivent être conscients que la modification de l'hygiène de vie doit être au centre de la prise en charge de la maladie coronaire.

### **Benchmarking**

Les taux de survie pour la chirurgie cardiaque pour la période 2005/2006 viennent d'être publiés, hôpital par hôpital. Bien sur, ce n'est pas en France. Ces taux sont ajustés selon le modèle

EuroSCORE qui prend en compte la gravité de la maladie, l'âge ... Entre avril 2005 et mars 2006 , 20 773 opérations ont été réalisées. La survie moyenne a été de 98,4% pour un objectif situé entre 97,7 et 98,3 %. Pour les remplacements valvulaires aortiques, 3 504 malades, une survie de 98,03 % pour un objectif situé entre 96,63 et 98,20%.

<http://heartsurgery.healthcarecommission.org.uk/>

Un site spécifique est dédié aux pathologies cardiaques congénitales.

<http://www.ccad.org.uk/002/congenital.nsf/WMortality?Openview>

## Brèves

### **Complications liées aux soins : Comment faire des économies ? ... et stimuler la qualité !**

Aux USA, Medicare a décidé de ne plus payer, dans 8 cas spécifiques, pour les coûts de la prise en charge de complications liées aux soins. Parmi ces 8 cas : les corps étrangers laissés suite à une intervention, les accidents d'incompatibilité transfusionnelle, les embolies gazeuses. Cette décision est prise pour encourager les établissements à améliorer la qualité des soins. Les sommes en jeu se comptent en centaine de milliers de dollars. Medicare est un programme qui couvre 43 millions de sujets âgés ou infirmes, pour un montant annuel de 408 milliards de dollars.

<http://www.nytimes.com/2007/08/19/washington/19hospital.html?ei=5088&en=7fc31f25dd9f629f&ex=1345176000&partner=rssnyt&emc=rss&pagewanted=print>

**Les Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue**, avec le Ministère, ont défini les 5 orientations de santé publique pour la période quinquennale :

- Rôle et place des praticiens en situation de crise sanitaire
- Iatrogénèse
- Prévention vaccinale
- Prévention et dépistage des cancers
- Prévention et réduction des risques environnementaux, comportementaux et professionnels

<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2007/07-07/a0070137.htm>

Jouez au jeu des 7 erreurs avec la Circulaire DHOS/P2 n° 2007-239 du 14 juin 2007 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant ... la fonction publique hospitalière

<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2007/07-07/a0070137.htm>

## Lectures

### **Recommandation pour la pratique clinique**

Essential Practice Guidelines in Primary Care Neil S Skolnik. December 2006. 249 pages  
Toutes les recommandations pour la pratique clinique en médecine générale dans le même ouvrage.  
Environ 100\$. ISBN13: 978-1-59745-313-4. ISBN10: 1-59745-313-7  
Pour la version PDA : ISBN 1-934115-47-9.)  
On attend désespérément la même chose en France.

### **Blanchisserie dans les établissements de santé**

Afnor, 2007, ISBN : 978-2-12-070901-8, 546 pages, 220€

La gestion du linge hospitalier est essentielle dans un établissement de santé. Les risques liés à la diffusion des germes d'origine humaine impliquent un circuit bien adapté et performant.

### **Déchets d'activités de soins**

Afnor, 2007, ISBN : 2-12-213911-0, 348 pages, 206€

Les déchets d'activités de soins sont extrêmement importants en quantité, mais aussi et surtout, en termes de risques ! De nombreuses populations sont exposées et sont donc concernées.

La réglementation s'est érigée dans ce domaine et tout producteur est aujourd'hui dans et tout producteur doit répondre à de nombreuses obligations.

**Merci aux contributeurs, et en particulier à Anita Harel et Henri Bonfait.**

AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous. Communiquez vos contributions à : [brailon.alain@chu-amiens.fr](mailto:brailon.alain@chu-amiens.fr) avec en objet : AFQHO Info