

AFQHO Info numéro 11 du 11 octobre 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

Rappel

Paris, les 10 et 11 décembre
9èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière
Programme définitif et bulletin d'inscription en PJ.
www.mateda.com

News

Mañana

Le premier octobre à l'Institut Pasteur, se tenait le Focus de la Santé : « FMC et EPP à l'hôpital ». Un sondage montre que personne n'y comprend rien, seulement un quart des médecins sait qui délivre l'attestation de FMC.

Mais ... demain, les CRFMC seront mis en place par l'Ordre et la liste des médecins experts extérieurs sera publiée par la HAS.

Un nouveau décret serait en préparation pour expliquer quand tout commencera.

Quant au financement c'est trop tôt. Pas d'incitation. Pas de moyens non plus pour aider à mettre en place des actions d'amélioration éventuelles !

Une intervention de la DHOS qui souhaite que le système soit plus simple et coordonné.

En effet, l'EPP est au code de la Sécurité Sociale, la FMC au code de la Santé Publique. Les opérateurs/régulateurs sont différents. Pourtant, les principes mêmes de la pédagogie d'adultes ne permettent pas de séparer la formation de la pratique. C'est la définition même de « l'andragogie ». La complexité administrative traduit au minimum une profonde méconnaissance des réalités du système de soins.

Une nouvelle circulait cet été. La HAS projetait de réorganiser le dispositif d'évaluation en instaurant d'ici à trois ans des organismes fédératifs par spécialité, qui réuniraient tous les modes d'exercices et toutes les composantes de l'activité de la spécialité (syndicats, sociétés savantes...). Ces derniers auraient été chargés de garantir la qualité scientifique des programmes d'évaluation. Ce point n'a pas été évoqué lors de ce focus.

Pour mémoire, fin septembre, la Conférence nationale des présidents d'unions régionales des médecins libéraux avait rappelé la nécessité de mettre en place un dispositif "simple". « Depuis 1999, on n'a pas arrêté de modifier les règles ... ». La CNP déplore que le problème de l'absence de financement, frein au déploiement du dispositif, n'ait toujours pas fait l'objet d'avancées de la part de la Haute Autorité.

Sur Internet

Les différents systèmes de signalement

Une analyse claire et originale en 3 groupes : signalement par les médecins, signalement par les patients et systèmes actifs fondés sur l'analyse de dossiers ou de traces électroniques.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er584/er584.pdf>

La mesure de la satisfaction dans les établissements de santé (Igas mars 2007)

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000592/0000.pdf>

Un état des lieux de la situation dans les établissements publics et privés, une analyse critique des éléments de mesure et quelques propositions.

La mission souligne qu'il faut privilégier le croisement des différents éléments d'information. Elle souhaite que la référence du manuel de certification intitulée "L'évaluation de la satisfaction des patients repose sur des méthodes validées" soit interprétée de la façon la plus ouverte possible

Un rapport sur la qualité dans les soins primaires ... en Ecosse.

http://www.indicators.scot.nhs.uk/SPICE_Report_July_2007.pdf

Emploi

Gestionnaire des risques Centre Hospitalier de La Rochelle

Rattaché au Directeur adjoint chargé de la qualité et de la gestion des risques

Contact : Madame Elisabeth TURPIN Directeur des Ressources Humaines au 05-46-45-50-72

Congrès

Revue de Mortalité Morbidité

Mardi 23 Octobre 2007 de 13h à 17h. Centre hospitalier de Saint Quentin (02)

Troisième réunion régionale EPP, Première réunion inter-régionale Picardie Nord Pas de Calais

Organisation : Mission régionale pour l'EPP (ARH de Picardie) et Réseau Santé Qualité.

Gratuit mais pré inscription obligatoire : franck.delvigne@arhpicardie.net

6e congrès de l'Association française des gestionnaires de risques sanitaires

Les 18 et 19 octobre 2007 à Saint Denis

Le processus de maîtrise des risques sanitaires : leurs principes et leurs applications

Tel : 01.42.35.62.59 E-mail : hsd-hygiene@ch-st-denis.fr <http://www.afgris.asso.univ-paris7.fr/>

Gestion des risques 25 octobre 2007 aux Hospices Civils de Lyon

ARH Rhône- Alpes et Commission régionale de gestion des risques

denise.pacheco@chu-lyon.fr

L'EPP : expériences réussies et perspectives. Jeudi 29 novembre 2007 à Lyon

CEPPRAL, "Coordination pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles en santé en Rhône-Alpes"

contact@ceppral-sante.fr

HAS : il n'y a pas que l'EPP et la Certification

Service des affections de longue durée et accords conventionnels

Hémochromatose liée au gène HFE (type 1) Septembre 2007

www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_592228

« La liste des actes et prestations pour l'hémochromatose liée au gène HFE (type1) cible l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD ». 13 pages et en fait, peu de choses et rien sur la prise en charge des complications. « Le lecteur est invité à se reporter au document *Prise en charge de l'hémochromatose liée au gène HFE – Recommandations pour la pratique clinique*, publié par la Haute Autorité de santé en juin 2005 ».

Le rôle structurant du médicament dans la prise en charge globale de la maladie ?

La Commission de la transparence a réévalué les quatre médicaments indiqués dans la maladie d'Alzheimer : le donépézil, la galantamine, la rivastigmine et la mémantine.

« Compte tenu de la gravité de la maladie à traiter et du rôle structurant du médicament dans la prise en charge globale de la maladie d'Alzheimer, la Commission de la transparence considère que le service médical rendu par les spécialités ARICEPT (donépézil) dans le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer dans ses formes légères à modérément sévères reste important. »

www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_594386

Un essai de 2004 avait montré l'inutilité de ce traitement (Lancet 2004;363:2105-15). Un essai récent du Medical Research Council publié dans le New England Journal of Medicine 2007 ; 357: 1382-1392 (ClinicalTrials.gov number, NCT00142324) a aussi démontré que le donépézil n'est pas plus efficace que le placebo pour traiter l'agitation dans la maladie d'Alzheimer.

Si vous voulez en savoir plus sur le sujet consultez le site du NICE. C'est précis, documenté et argumenté : ces traitements ne sont au mieux que des options, et la mémantine doit être réservée aux essais cliniques.

<http://www.nice.org.uk/TA111> (en date de septembre 2007 avec réévaluation prévue dans deux ans). Quoiqu'il en soit, il faut saluer l'innovation conceptuelle de la HAS avec ce « rôle structurant du médicament dans la prise en charge globale d'une maladie » qui semble associer : holistique, marketing et pharmacologie.

Le LEEM (Les Entreprises du Médicament, qui regroupe les entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique en France) avait été plus prudent et presque timide sur ce sujet : « le rôle structurant du médicament sur les pratiques hospitalières est encore plus sensible quand intervient la recherche clinique. » www.leem.org/images-media/pdf/chiffres_cles_2004.pdf

Une mission de plus ?

L'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (PLFSS) confère à la Haute autorité de santé (HAS) la mission d'évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge médicale : "Dans le cadre de ses missions, la Haute autorité de santé émet, si nécessaire, des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces",

Actuellement, la HAS doit: évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie; promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins; améliorer la qualité des soins; veiller à la qualité de l'information médicale diffusée; informer les professionnels de santé et le grand public et développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé.

EPP

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Peut-on simplifier les circuits de validation de l'EPP ?

Les RCP sont déjà sous le contrôle des 3C (Centres de Coordination en Cancérologie, Mesure 32 du Plan Cancer) qui les valide. Mais pour valider l'EPP avec les RCP, il faut faire un rapport spécifique de plus à la CME, avec un format différent pour la HAS. Et comme les participants peuvent venir de plusieurs établissements...

Noter que le « quatre pages » de la HAS qui présente les RCP pour l'EPP est inexact : « 3 spécialités différentes » (sans précisions), « tous les dossiers sont présentés » (sic) !

Allez aux sources : CIRCULAIRE N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. ANNEXE 2 : Principes généraux et modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (mesure 31 du plan cancer).

www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/cancer/circ101.pdf

Trop de « valideurs différents ! » Que se passera-t-il en cas de discordance ?

Réseaux

Peut-on chercher la cohérence dans la validation de l'EPP ?

« Un médecin signataire de la charte d'un réseau et impliqué activement dans la prise en charge des patients peut satisfaire à son obligation d'EPP ... »

L'EPP est validée par la participation à un réseau, mais la HAS ne certifie toujours pas les réseaux comme prévu dans les textes ! C'est pourtant nécessaire. Le rapport 2006 de l'Igas concluait : « Le bilan est donc très décevant et fait s'interroger sur l'opportunité de supprimer ces deux fonds. »

(FAQSV et DRDR)

lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000726/0000.pdf

Merci aux contributeurs, et en particulier à Gwenaele Régnier.

AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous. Communiquez vos contributions à : braillon.alain@chu-amiens.fr avec en objet : AFQHO Info