

AFQHO Info numéro 12 du 30 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

Edito

Vous n'êtes toujours pas assez nombreux à participer à cette lettre d'info.

Rappel sur les buts de l'association : « échanger, partager et réfléchir ensemble sur la démarche qualité, au sens le plus large ».

Aussi, si vous appréciez cette newsletter :

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

-participez et envoyez vos articles, infos ... à braillon.alain@chu-amiens.fr avec en objet « AFQHO info »

Pour vous stimuler, ce numéro comporte une nouvelle rubrique « ALERTE SANITAIRE ».

« NOUVEAU » Alerte Sanitaire

En accord avec l'Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé, les laboratoires Boiron annoncent (10 octobre 2007) le retrait de plusieurs lots de deux médicaments homéopathiques : *Ginkgo biloba* et *Equisetum arvense* : « Les flacons étiquetés 'teinture-mère de *Ginkgo biloba*' contiennent de la 'teinture-mère d'*Equisetum arvense*' » et vice versa ... Les pharmaciens devront diffuser cette information aux médecins de leur environnement susceptibles d'avoir prescrit ces deux spécialités ... et aux patients connus pour avoir fait la demande de l'un ou l'autre de ces deux produits entre mai et octobre 2007. »

<http://afssaps.sante.fr/html/alertes/filalert/md071003.htm>

Tout juste 200 ans après la publication de Samuel Hahnemann « Indications au sujet de l'emploi homéopathique des remèdes en pratique quotidienne », le courant « moderniste » est toujours reconnu en France, terre des Lumières et de la Raison.

Ailleurs dans le monde, mais pas très loin géographiquement, en septembre, le Board of West Kent Primary Care Trust a pris la décision de ne plus rembourser les consultations et traitements homéopathiques, comme 86 des 147 caisses de Grande Bretagne.

Toutefois, on ne sait quand *Ginkgo biloba* et *Equisetum arvense* seront à nouveau disponibles en officine. Les laboratoires de contrôle chargés d'autoriser la réouverture des chaînes de production n'arrivent toujours pas à faire la différence entre les lots *Ginkgo biloba* et *Equisetum arvense*. Y a-t-il une supercherie ? A suivre.

Pour mémoire : Rapport d'information de Mme Nicole BRICQ, fait au nom de la commission des finances du Sénat n° 355 (2006-2007) - 27 juin 2007 « Si la création des agences sanitaires a conduit à une nette amélioration de la veille et de la sécurité sanitaires, elle ne répond pas à la notion de « bonne administration » ni à celle de l'efficacité économique. Le schéma des agences manque en effet de lisibilité et les logiques administratives peinent à s'adapter à cette nouvelle forme institutionnelle. »

<http://www.senat.fr/noticerap/2006/r06-355-notice.html>

News

Une nouvelle Décision de la HAS, ... prochainement publiée, concernera:

- « les conditions de satisfaction de l'obligation d'EPP pour tout médecin ayant choisi de s'engager dans un ou plusieurs programmes d'évaluation ... Cette disposition fait donc disparaître la distinction entre évaluation « ponctuelle » et « continue ». »

- « l'ouverture de la période quinquennale au cours de laquelle l'obligation d'EPP-FMC devra être satisfaite, est subordonnée à l'installation des Conseils Régionaux de Formation Médicale Continue qui devrait intervenir début 2008 » (NB : elle était prévue à l'été puis à l'hiver 2007).

A suivre ...

Quant au plan juridique, il y a un bon sujet de thèse : une décision qui modifie une décision jamais publiée au Journal Officiel, qui modifiait elle-même un décret, qui complète deux textes de lois correspondant à deux codes différents ?...

L'Ordre propose un bouleversement afin de mettre de l'ordre ?

Le nouveau président de l'Ordre national des médecins assure que les dispositifs d'EPP et de FMC sont incompréhensibles pour les médecins ; il propose de rassembler les deux systèmes pour leur rendre cohérence et efficacité : « Le système est trop complexe. D'abord parce qu'il n'y a pas un, mais deux systèmes : sur un rail il y a tout le dispositif de FMC et, sur un autre, il y a le dispositif d'EPP. Ces deux rails constituent deux lignes parallèles qui ne se rencontrent pas. Je crois donc qu'il faudrait mettre de l'ordre pour arriver au but sur lequel tout le monde est d'accord : l'amélioration des pratiques professionnelles. Aujourd'hui, les médecins n'y comprennent rien ... Il faut remettre à plat le système, car, dans les conditions actuelles, on n'arrivera pas au but recherché, qui est l'amélioration des pratiques professionnelles des médecins ... Il faut réaliser une synthèse des processus pour y mettre de l'ordre. J'entends bien que ceci peut être perçu comme un bouleversement, mais je crois qu'il est nécessaire... » Le quotidien du médecin mardi 16 octobre 07.

... mais aucune information sur la mise en place des Conseils Régionaux de Formation Médicale Continue auprès des Conseils Régionaux de l'Ordre.

Sur Internet

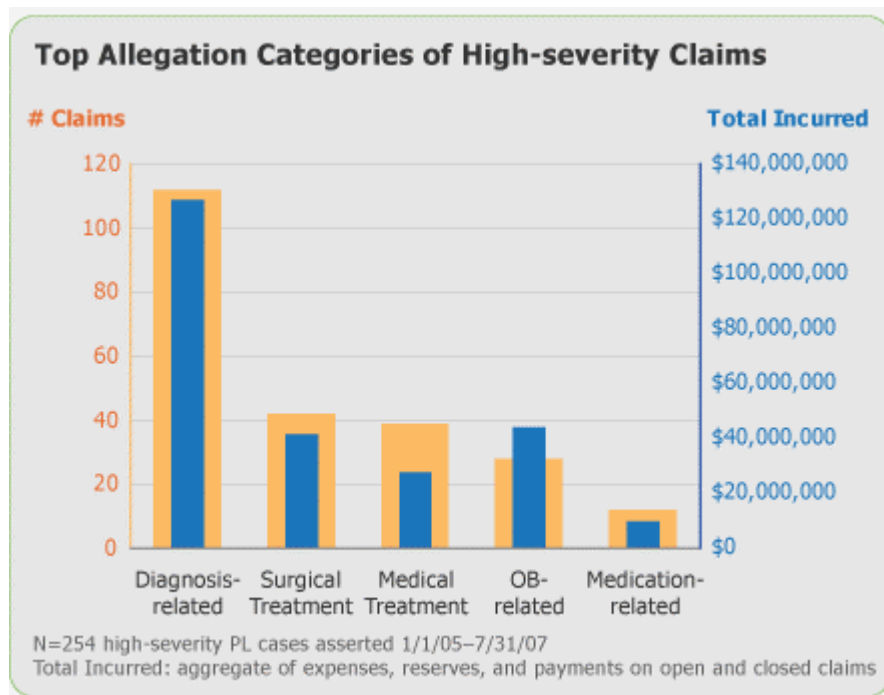
Plaintes et réclamations dans les établissements de santé : un levier pour améliorer la prise en charge des usagers.

A quoi ça sert et que faut-il en faire ? Des tas d'idées pour ceux qui en manquent. Un guide, élaboré en collaboration avec une vingtaine d'établissements de santé : Partir du mode d'expression des usagers le plus courant et le plus spontané - les plaintes et les réclamations - pour l'utiliser ensuite comme levier afin de mettre en place une démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, tant des personnes hospitalisées que de leur entourage. Simple et transposable pour les questions incontournables que tout responsable soucieux d'assurer un service de qualité, au sein d'un établissement, est conduit à se poser : la place réservée à l'utilisateur ; l'efficacité du travail fourni par l'ensemble des personnels ; l'adéquation de l'organisation et de l'encadrement avec les objectifs assignés. Les améliorations et les moyens d'y parvenir. Bravo et merci la DHOS !

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/plaintes_reclamations/accueil.htm

Les erreurs diagnostiques.

La plainte la plus fréquente et la plus coûteuse en terme de dommage et intérêt. L'expérience de CRICO/RMF (Controlled Risk Insurance Company / Risk Management Foundation), une compagnie d'assurance aux USA



Pour en savoir plus.

<http://www.rm.f.harvard.edu/education-interventions/crico-rmf-insight/archives/092007/art1.htm>
un site à visiter: des cas analysés, des algorithmes, des articles ... Plein de trucs pratiques pour la sécurité.

<http://www.rm.f.harvard.edu/>

Le dossier dans les établissements sociaux et médico-sociaux

par la direction générale de l'action sociale

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac.pdf>

Les conditions de travail et les relations avec le public dans les établissements de santé

Une typologie du personnel en lien avec le public et des relations hiérarchiques ont été établies.

L'auteur s'est intéressé aussi aux perceptions du travail et au sentiment d'identité professionnelle.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/dossier2007hs.pdf>

A ce propos, l'enquête nationale SESMAT (santé et satisfaction des médecins au travail) lancée depuis le 28 mars auprès des 90.000 praticiens hospitaliers présente ses premiers résultats, ce n'est pas très encourageant. L'enquête reste ouverte jusqu'au 31 décembre 2007.

<http://www.presse-next.fr/SESMAT/index.html>

Emploi

Responsable qualité à la clinique Turin

Etablissement MC de 200 lits et places + dialyse, à Paris Saint Lazare

Accrédité en V1 sans recommandation ni réserve, passe sa V2007 en décembre 2008.

Contact: Thierry Saboul au 01-40-08-89-45 / tsaboul@clinique-turin.fr

HAS

Agrément en cascade, ou quand on ne fait pas confiance à la HAS

L'OGC (Organisme de Gestion Conventiionnelle) a lancé un appel d'offres spécifique pour des actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins.

L'agrément délivré par la Haute Autorité de Santé ne suffit pas à l'OGC, il faut aussi l'agrément dans le cadre de la Formation Professionnelle Conventiionnelle.

« Votre organisme doit avoir un double agrément : un agrément HAS et un agrément FPC. »

Prévu par l'article L.162-5-12 du Code de la Sécurité Sociale, l'OGC assure la gestion administrative et financière du dispositif de Formation Professionnelle Conventiionnelle des médecins libéraux (décret

n°2000-803 du 27/08/2000 et convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, publiée au Journal Officiel du 11 février 2005).

<http://www.ogc.fr/actualites.php>

Recommandations et avis médico-économiques de la HAS

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2008 prévoit que "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"

La ministre de la Santé, lors d'une audition au Sénat, a indiqué que "ces recommandations ne sont pas pour l'instant opposables", mais qu'elles pourraient être prises en compte dans le cadre des nouvelles options conventionnelles prévues dans le projet de loi.

Le PLFSS ouvre une autre option conventionnelle qui conduirait des médecins volontaires à passer des conventions individuelles de maîtrise médicalisée qui seraient supérieures à ce que le dialogue conventionnel a établi. Ces médecins, "qui voudraient en faire plus et recevraient pour cela une rémunération supplémentaire", pourraient, sur un mode expérimental, suivre les préconisations médico-économiques de la HAS

Congrès Formations

"Relations avec les médias en période de crise"

Paris du 03 au 05 décembre 2007

E-mail : cfpj@cfpj.com

11^{ème} Journée régionale d'Hémovigilance : 24 novembre 2007 à Paris

Institut Océanographique 195, rue Saint-Jacques 75005

Renseignements : jean-jacques.cabaud@sante.gouv.fr

AFNOR

" Démarche qualité, Audit, Métiers de la qualité et Qualité sectorielle". www.boutique-formation.afnor.org

Journal club

Les EIG déclarés à la FDA de 98 à 2005.

Moore TJ et al. Serious Adverse Drug Events Reported to the Food and Drug Administration, 1998-2005. Arch Intern Med. 2007;167:1752-1759.

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/167/16/1752>

EIG en soins intensifs

Sinopoli DJ et al. Intensive care unit safety incidents for medical versus surgical patients: A prospective multicenter study. J Crit Care. 2007; 22:177-83.

En soins intensifs, sur deux ans, comparaison de 646 événements chez des malades médicaux et 707 chez des malades chirurgicaux. Cela se ressemble beaucoup. Formation et travail d'équipe sont au premier plan des actions d'amélioration à mettre en place.

Les événements indésirables médicamenteux en pédiatrie ambulatoire

Kaushal et al. Adverse Drug Events in Pediatric Outpatients. Ambul Pediatr. 2007;7:383-389.

Une étude prospective de événements indésirables médicamenteux en pédiatrie ambulatoire à Boston. 1788 patients, 57 événements indésirables évitables (3%) dont 8 graves et 226 non évitables (13%). Mais 152 (54%) peuvent être l'objet d'actions d'amélioration. 40 (70%) des événements indésirables évitables étaient liés à l'administration des médicaments par les parents. La communication entre les professionnels de santé et les parents est la première action d'amélioration à mettre en place.

Cette étude a été financée par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

A quand des financements pour la qualité en France ?

Lectures

Comment s'améliorer

Better: A Surgeon's Notes on Performance. Atul Gawande, 273 pp, \$30. New York, NY, Metropolitan Books, Henry Holt and Co, 2007.

Comment s'améliorer alors que les médecins doivent « faire face à des obstacles d'une variété apparemment incessante ». La première exigence de base : "la diligence, " qu'il définit comme l'attention suffisante au détail pour éviter l'erreur. L'exemple de Semmelweis, il y a 150 ans, est toujours d'actualité. Il y a aussi une autre exigence de base : "l'ingéniosité", une réflexion délibérée et même obsessionnelle sur l'échec, avec la recherche constante de nouvelles solutions, en citant Thomas Edison's "Genius is one percent inspiration and ninety-nine percent perspiration.

L'évaluation des pratiques dans le secteur social et médico-social

J. Papay, Vuibert, 2007, ISBN : 9782711719921, 256 pages, 24€

Réseaux régionaux et Qualité

Le réseau AQUARES 49

constitué en janvier 2006, se définit comme une structure de conseil, d'assistance et d'expertise indépendante. Il regroupe 35 établissements de santé pour l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et l'évaluation en santé de Maine et Loire (1 Centre hospitalier universitaire, 4 centres hospitaliers, 9 hôpitaux locaux), 9 établissements privés de santé (hôpitaux et cliniques), et 9 établissements participants au service public hospitalier (PSPH) et assimilés. Il bénéficie d'une coordination médicale et la tête du réseau est hébergée par le CHU d'Angers. Il est financé par la cotisation annuelle des établissements adhérents et par une dotation régionale de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) des Pays de la Loire.

http://www.aquares49.fr/page_reseau.html

Le Réseau Santé Qualité

A ouvert sur son site Internet une nouvelle rubrique consacrée exclusivement à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

<http://www.reseausantequalite.com/epp/index.htm>

Dossier

Le développement professionnel continu: au delà de la FMC et de l'EPP.

La Formation Médicale Continue évolue depuis quelques années. De la transmission passive de connaissance, elle s'est orientée vers les méthodes expérimentées dans la formation professionnelle continue des autres professions, utilisant la pédagogie active, la pédagogie centrée sur l'apprenant, la technologie des objectifs.

Une nouvelle notion est née depuis une dizaine d'années, allant au-delà des simples contrôles ou procédures, centrant l'amélioration de la qualité des soins sur les compétences professionnelles des médecins. Les travaux du Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists (1) et du General Medical Council britannique (2), définissent les champs du Développement Professionnel Continu:

Expertise médicale : le médecin possède et maintient ses connaissances et son savoir procédural nécessaires aux activités cliniques

• **Jugement clinique** : le médecin est capable d'appliquer son savoir et ses habiletés procédurales pour réaliser un diagnostic adapté et proposer un traitement adapté

• **Informatique et technologies médicales appliquées à la clinique** : le médecin est averti des technologies disponibles pour maintenir et améliorer ses connaissances procédurales ainsi que ses habiletés diagnostiques. Il utilise les technologies appropriées, à la fois comme utilisateur et comme fournisseur d'information aux autres professionnels.

Gestion du risque : la gestion du risque est définie comme « l'identification, l'investigation, l'analyse et l'évaluation des risques et la sélection des méthodes les plus appropriées pour corriger, éliminer ou réduire les risques identifiables. ...

Valeurs professionnelles et responsabilité :

• **sens des relations et responsabilité** : les activités du médecin sont destinées à améliorer la qualité des soins. Le médecin a une connaissance du cadre légal et éthique dans lequel il exerce. Le médecin travaille en collaboration avec les autres professionnels de santé, dans l'optique d'amélioration de la qualité des soins. Il respecte les principes éthiques de sa profession.

• **Médiation et équité** : le médecin promeut l'équité et la justice et l'élimination de la discrimination dans le système de santé. Il est un médiateur des consommateurs de soins, et prend particulièrement en compte les personnes défavorisées.

• **Éducation** : le médecin a une obligation de formation continue. Il est actif dans la création de savoir médical et il a un désir de partager le savoir de sa profession avec les autres, incluant ses collègues et les autres professionnels de santé.

D'après le Dr. Eric DRAHI (UNAFORMEC Numéro 60 du 10 octobre 2007)

1-A Framework for Continuing Professional Development of Vocationally Trained General Practitioners and Specialists. A Report on the Project Conducted by the Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists on Behalf of the Committee of Presidents of Medical Colleges. http://www.cpmc.edu.au/docs/cpd_dec2003_finalreport.pdf

2-Good Medical Practice. General Medical Council. http://gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/index.asp

Information des usagers

La Healthcare Commission (encore elle) a mis à jour le 18 octobre son évaluation annuelle.

Pendant ce temps là le site Platine rouille. Certes les rapports de certifications sont disponibles, mais illisibles pour les gens normaux.

Là c'est clair, et même sans ambiguïté. Il y a une la lanterne rouge : le Royal Cornwall Hospital avec seulement 13 des 44 critères atteints et classé « faible » en qualité du service rendu.

<http://2007ratings.healthcarecommission.org.uk/homepage.cfm>

Pour tout savoir sur le Royal Free

http://2007ratings.healthcarecommission.org.uk/patientsandthepublic/searchforhealthcareproviders.cfm/cit_id/10943/widCall1/customWidgets.content_view_1

Merci aux contributeurs, et en particulier à Henri Bonfait et Gwenaële Régnier

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