

AFQHO Info numéro 15 du 27 décembre 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

Si vous appréciez cette newsletter et voulez qu'elle continue : Prenez des bonnes résolutions pour l'année nouvelle ... et tenez les !

1/ Participez et envoyez vos contributions à braillon.alain@chu-amiens.fr avec en objet « AFQHO info ». Qu'il s'agisse d'information, de point de vue, de demande d'avis, d'analyse commentée, de dossiers ...

Le but de cette newsletter est le partage d'informations et la mutualisation...

2/ Indiquez aussi à robillart.helene@chu-amiens.fr les e-mails de vos collègues à qui vous souhaitez faire connaître AFQHO Info.

News

Conseils régionaux de FMC : chronique d'une mort annoncée ?

Le ministère de la Santé a annoncé début décembre aux Conseils nationaux de FMC, à la Haute Autorité de santé et à l'Ordre des médecins que les conseils régionaux de FMC (CRFMC) ne devraient pas voir le jour. Les CRFMC étaient prévus par la loi Kouchner de 2002. Les candidats ne s'étaient pas bousculés, il ne reste plus qu'à les éconduire.

Un portail informatique national devrait voir le jour pour permettre à chaque médecin de faire connaître ce qu'il a réalisé et savoir combien de crédits il a acquis. Un appel d'offres est donc à prévoir ...

A nouveau, avant même d'être appliquée, la nouvelle décision de la HAS de novembre risque d'être caduque.

Une EPP normative en vue ?

Pour ceux qui n'étaient pas aux rencontres HAS, le discours du ministre de la santé : "Je souhaite que le dispositif EPP-FMC puisse garantir le socle minimal de qualité et de mise à jour des connaissances que nous devons assurer."

Pétition pour une extension du domaine de l'évaluation !

Quand la médiatisation des annonces devient plus importante que leur mise en oeuvre, quand les accords et autres protocoles nationaux semblent destinés à voir leur mise en oeuvre sans cesse remise à demain, une exigence se fait de plus en plus pressante celle de l'EPP : comme l'Evaluation des Pratiques... Politiques !

Le dossier pharmaceutique

Son expérimentation «se passe bien» depuis six mois dans les 300 officines des six départements pilotes. Au 25 novembre, le CNOP recensait «plus de 10 000 dossiers pharmaceutiques» créés par les officinaux avec l'autorisation des patients concernés. Seuls 15 % des patients auraient refusé que leur pharmacien puisse consulter leur DP au moyen de leur carte Vitale. Mais son promoteur, l'Ordre des pharmaciens, rejette l'idée de l'Ordre des médecins d'établir un lien entre cet outil des officinaux et les prescripteurs.

Le feu vert de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est attendu en décembre ou en janvier, pour une extension dans 2000 pharmacies des Hauts-de-Seine et des Yvelines, en vue d'une généralisation du dossier pharmaceutique à la France entière courant 2008. Le CNOP a conçu et finance le dossier pharmaceutique à hauteur de «15 à 20 millions d'euros sur trois ans» (grâce aux cotisations ordinales des pharmaciens). Cet outil professionnel participe à la lutte contre les accidents iatrogènes et les prescriptions redondantes, puisqu'il permet au pharmacien de consulter la liste de tous les médicaments délivrés au patient en officine sur les quatre derniers mois (automédication comprise).

Le DP est donc plus complet que le volet médicament de l'historique des remboursements de l'assurance-maladie (consulté aujourd'hui par 13 000 médecins libéraux).

L'Ordre des médecins n'a pas obtenu l'inscription d'un droit d'accès des médecins au DP dans la loi de financement de la Sécu pour 2008 !

Mesure de la qualité des soins médicaux. Une méthode clinique.

« Les auteurs présentent la réalisation pratique d'une nouvelle méthode de mesure de la qualité des soins médicaux, qui tient compte des cas de maladies évitables, des incapacités évitables et des décès prématurés et évitables. Tout d'abord sont passées en revue les circonstances dans lesquelles la survenue d'un seul cas de maladie, d'incapacité ou de décès prématuré justifie la question : Pourquoi est-ce arrivé ? Puis les auteurs ont sélectionné les situations dans lesquelles l'augmentation importante des taux de maladie, d'incapacité et de décès prématurés pourrait servir d'indices de la qualité des soins médicaux. Tous ceux qui sont préoccupés par le progrès des soins médicaux sont concernés. (Divergence croissante entre les ressources économiques disponibles). La qualité concerne le résultat ... »

Cela a plus de 30 ans, mais c'est tellement intelligent que l'on en viendrait presque à s'interroger sur le déclin des civilisations.

Rustein dans le New England Journal of Medicine, 1976, 294, 582-588. Traduction française dans le Concours Médical du 18 11 1978 p6921-39.

Les réseaux régionaux

Le Réseau Santé Qualité premier réseau régional à devenir inter régional !

Lors de son assemblée générale du 12 décembre 07

1/ extension de territoire du GIP du Nord Pas de Calais à la Picardie

2/ l'adhésion des 6 premiers établissements (publics, privé et PSPH) des 3 départements de Picardie, a été validée. D'autres ont engagé la procédure d'adhésion. Bravo aux 6 premiers :

CHS Philippe Pinel - Amiens

Polyclinique Saint-Côme - Compiègne

Renaissance sanitaire - Villiers Saint Denis

CH - Corbie

CH Bertinot Juel - Chaumont en Vexin

CH Clermont de l'Oise

Sur Internet

La qualité : à ne pas manquer

Un site à ne pas manquer. Ca décoiffe.

<http://www.favi.com/accueil.php?msg=manag>

C'est à l'opposé de la mécanique procédurale à laquelle avaient été soumis des agents de guichet à la Poste. La procédure s'appelait BRASMA. Il s'agit de demander aux agents d'être aimables avec leurs clients, ce qui est en soi une idée managériale louable : BRASMA signifie B comme Bonjour, R comme Regard, A comme Action, S comme Sourire, M comme Merci, A comme Au revoir... Cette petite procédure qui vise à formater le comportement des agents a ceci de redoutable que, bien qu'elle soit complètement idiote, elle contient quelque chose de poisseux et d'inoubliable qui, malgré les efforts de ces agents, ne pourra qu'accompagner leur travail : effets quasi hypnotiques de ces procédures qui ressemblent aux rituels personnels des grands obsessionnels. C'est la rupture avec les incorporats culturels, éducatifs, qui est recherchée au bénéfice d'un comportement uniformisé, conforme aux normes prescrites par la donne de l'excellence. Dans cette petite procédure, le contenu ritualisé met en évidence une phobie du contact, la suspension de la pensée au profit d'une formule magique censée l'évacuer et l'abolition d'une relation investie dans laquelle les relations avec le client peuvent modifier et infléchir la forme d'un lien que, par définition, on ne peut connaître à l'avance. (d'après Anne-Lise Diet « Je ferai de vous des esclaves heureux »)

Good Medical Practice

Le rapport des anglais vous a été signalé. Un autre rapport plus récent est américain.

<https://gmpusa.org/Docs/Good%20Medical%20Practice%20-%20USA%20version%200.1%20final.pdf>

Alertes

Un site en développement qui présente sur la même page avec fils Rss : Sentiweb (Réseau Sentinelles Inserm), les alertes de l'Institut National de Veille Sanitaire... Aussi des pages EBM et plein d'autres choses

<http://www.entremed.fr>

Beaucoup de bruit pour rien

Le diagramme de Gantt

Le site Internet de la HAS www.securitesoins.fr prévu à partir du 15 novembre a été reporté fin janvier 2008.

Il s'agit d'analyser les témoignages des usagers du système de soins avec l'Institut de veille sanitaire (INVS) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

www.securitesoins.fr

Radiothérapie Radiologie

Radiothérapie

Le 29 novembre, Roselyne Bachelot présentait 32 propositions pour améliorer la sécurité de la radiothérapie en France. Parmi les mesures sur la sécurité, plusieurs ont déjà commencé, comme le renforcement de la sécurité des matériels et des dispositifs utilisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et l'inspection et le contrôle des 170 centres de radiothérapie par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) qui seront achevés fin 2007. Dans le domaine de la qualité des pratiques, la ministre a annoncé que les professionnels pourront disposer à partir de 2008 d'un manuel élaboré par l'Inca qui comportera les recommandations de bonne pratique clinique, un guide des procédures techniques élaboré par la SFRO et un référentiel d'assurance qualité rendu obligatoire par l'ASN. Quelle articulation avec la certification HAS ? En effet, il suffit de relire le rapport de la certification d'Epinal sur le site de la HAS. Aussi, la ministre a ajouté "Dans le même esprit, les critères de qualité en radiothérapie seront intégrés dans la certification des établissements de santé assurée par la HAS. Faut-il s'attendre à une nouvelle version de la certification : V2008" ? Enfin, comme la crise actuelle nécessite "une réponse claire, offensive et structurée", il a été décidé de mettre en place un dispositif "pérenne" de radio-vigilance qui s'articulera entre un niveau local (correspondant identifié dans l'établissement), un échelon régional et un échelon national. La ministre de la santé a estimé que la mise en place de ce dispositif devra s'accompagner d'une simplification des mécanismes de remontée d'information. Il ne manque plus que la redescende.

Le même jour, l'association des irradiés d'Epinal, qui regroupe plusieurs victimes du plus grave accident de radiothérapie qu'ait connu la France, proposait une conférence de presse : en effet, une procédure rare a en effet été déclenchée par l'hôpital, avec l'accord du ministère de la Santé. Ainsi, neuf malades ont reçu le 16 novembre du tribunal administratif dont ils dépendent une assignation, les invitant à remettre d'ici quinze jours, un mémoire « *justifiant de leur état* ».

Décision du 27 juillet 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité interne des installations de radiothérapie externe -

Les modalités du contrôle de qualité interne des installations de radiothérapie externe, conformément aux dispositions prévues par l'article R. 5212-27 du code de la santé publique. JP du 9 septembre 2007. NOR : SJS0721862S

http://afssaps.sante.fr/hm/10/dm/cqdm/radio_externes_decis_07.pdf

Appréciation du risque en radiologie

Un questionnaire est proposé par une compagnie d'assurances pour que les cabinets de radiologie apprécient le risque lié à leurs installations de RMN. Un bon exercice de réflexion...

http://www.magmutual.com/mmic/articles/2007_13_37.pdf

A l'aide !

Formation et Fonction publique hospitalière:

Le projet de décret qui doit rénover la formation professionnelle a reçu fin novembre un avis favorable du Conseil supérieur de la FPH.

Qui peut et a envie de suivre ce dossier pour nous informer tous ?

Qualité et management des ressources humaines

Le Centre Nation de Gestion

Pour la Gestion des carrières des praticiens et des personnels de direction est un établissement public à caractère administratif sous tutelle du Ministre chargé de la santé régi par les dispositions réglementaires du décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 est opérationnel au 30 novembre 2007.

Extrait du diaporama le présentant :

- Classement dans la carrière
- Titularisation après période probatoire ou stage validé
- Enregistrement de l'affectation des praticiens
- Avancement (échelon et/ou grade)
- Positions statutaires : mise à disposition, détachement, recherche d'affectation...
- Démission, radiation des cadres
- Procédure disciplinaire et sanction éventuelle
- Procédure d'insuffisance professionnelle et décision
- Suspension de fonction
- Procédure de suppression de poste de praticiens hospitaliers à tps partiel
- Mise à la retraite

Selon le Dr Garric, délégué général de l'Intersyndicat des PH « le CNG ressemble, à l'arrivée à un organisme de gestion doté de tous les pouvoirs de sanction, d'exclusion et de radiation » (Le quotidien du médecin 12 décembre). Encore un qui a une cataracte précoce : cela n'y « ressemble pas », c'en est un, ni plus ni moins !

EBM ou café du commerce ?

Chirurgie cardiaque avec ou sans circulation extracorporelle (CEC) : place du second chirurgien

Évaluation de la pertinence clinique, économique et organisationnelle du second chirurgien au cours des interventions de chirurgie cardiaque avec ou sans circulation extracorporelle (CEC). Cette évaluation couvre 241 libellés d'actes de chirurgie cardiaque. « L'évaluation de l'impact clinique, organisationnel et économique de la prise en charge ou non du second chirurgien n'a pu être réalisée que partiellement du fait de l'absence de données." (sic)

Malgré tout il y a des recommandations, mais sans cotation explicite, souvent sans indication ou au plus avec un terme vague tel « sur l'avis des professionnels de santé ». Jamais de donnée précise sur la répartition qualitative et quantitative des avis des experts consultés. Pourquoi ne pas faire comme partout ailleurs ?

Sans parler des cas comme celui de Metz Thionville, largement évoqué lors des JIQH.

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_597156

Analyse commentée

Pay-for-Performance (P4P)

En bref, il s'agit de lier une partie de la rémunération des médecins à la réalisation d'objectifs mesurés par des indicateurs. Le service de l'évaluation de la HAS, par le biais de sa lettre EPP, avec un commentaire d'une naïveté déconcertante, à propos d'un article isolé, semble vouloir promouvoir cette démarche ... à moins qu'il ne s'agisse de faire oublier qu'il n'y a toujours pas de financement pour la mise en place de l'EPP. Quoiqu'il en soit, le P4P n'a jamais fait la preuve de son efficacité, encore moins sur le long terme, et le risque d'effets indésirables induits n'est pas à exclure.

Pour en savoir plus :

Une référence de base, par Snyder dans Annals of Internal Medicine (4 December 2007, Volume 147, Issue 11, Pages 792-794). Il met en garde : "Such programs could also result in the deselection of patients, "playing to the measures" rather than focusing on the patient as a whole, and misalignment of perceptions between physicians and patients. The primary focus of the quality movement in health care should not be on "pay for" or "performance" based on limited measures, but rather on the patient." Cet article est une synthèse d'une analyse de l'American College of Physicians.

<http://www.acponline.org>.

Petersen dans la même revue (Ann Intern Med, Vol. 145, No. 4, pp. 265-272) concluait en 2006.

« Ongoing monitoring of incentive programs is critical to determine the effectiveness of financial incentives and their possible unintended effects on quality of care. Further research is needed to guide implementation of financial incentives and to assess their cost-effectiveness.»

Glickman (JAMA. 2007;297:2373-2380) vient de rapporter une expérience avec 105 383 patients sur 3 ans dans 54 hôpitaux avec un groupe contrôle de 446 hôpitaux. Le résultat : pas d'effet du P4P.

Enfin, d'après un rapport dans le BMJ : <http://www.bmj.com/cgi/content/short/335/7629/1075?ftl>

V2007 Les paradoxes de la cotation.

Rappel :

Cotation A : Action d'EPP arrivée à la mise en oeuvre du plan d'actions d'amélioration *a fortiori* si la mesure des résultats est en cours.

Cotation B : Action d'EPP avec élaboration d'un plan d'action.

Cas particulier : « L'action est complète, mais n'est pas cotée A car il n'y a pas eu d'amélioration. »

Ainsi, si au terme du cycle complet d'un audit clinique, vous restez à 50 % de conformité sur un critère, vous n'êtes que B. Cela préjuge qu'avant l'audit vous étiez sur une situation en plateau ! Pourtant on ne peut éliminer la possibilité qu'avant l'audit vous étiez sur une situation qui se dégradait. (C'est d'ailleurs pourquoi vous avez fait cet audit).

Cette cotation fait penser au raisonnement fallacieux que le lobby vinicole a utilisé pour combattre avec succès la loi Evin : « la loi Evin est inutile, la consommation d'alcool n'a pas été modifiée depuis la loi. » Mais avant la loi, la consommation était sur une phase croissante.

Rappel des règles pour les Experts Visiteurs à compter de septembre 2007

Tableau de suivi des décisions de la 1^{ère} procédure

- Reprendre l'ensemble des décisions V1
- Commentaire systématique des EV sur le suivi des décisions V1
- Assurer la cohérence entre le tableau de suivi des décisions V1 et les constats
- Cotation A** Mention "OUI" pour chaque élément d'appréciation et pas de commentaire
- Cotations B** Le libellé standard décrivant la cotation A n'existe plus.
- Rédaction d'un commentaire pour l'élément d'appréciation manquant ou partiellement présent
- Cotations C et D** Rédaction d'un commentaire pour les éléments d'appréciation manquant ou partiellement présent
- Rédaction sur la dynamique si elle existe
- EPP** Rédaction des projets EPP selon les éléments d'appréciation (= invariants)

	Rappel des règles rédactionnelles pour les visites à compter de septembre 2007
Tableau de suivi des décisions de la 1^{ère} procédure	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Reprendre l'ensemble des décisions V1 ↳ Commentaire systématique des EV sur le suivi des décisions V1 ↳ Assurer la cohérence entre le tableau de suivi des décisions V1 et les constats
Cotation A	↳ Mention "OUI" pour chaque élément d'appréciation et pas de commentaire
Cotations B	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Le libellé standard décrivant la cotation A n'existe plus. ↳ Rédaction d'un commentaire pour l'élément d'appréciation manquant ou partiellement présent
Cotations C et D	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Rédaction d'un commentaire pour les éléments d'appréciation manquant ou partiellement présent ↳ Rédaction sur la dynamique si elle existe
EPP	↳ Rédaction des projets EPP selon les éléments d'appréciation (= invariants)

Merci aux contributeurs, et en particulier à Hélène Robillart.

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