

## AFQHO Info numéro 17 du 7 février 2008

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)

## Edito : Pénélope

### « Pénélope qui défaisait la nuit ce qu'elle avait tissé le jour ... »

Les modifications incessantes des modalités de mise en oeuvre des dispositifs réglementaires dans le domaine de l'EPP, l'accréditation et la FMC ... ont de quoi laisser pantois le professionnel de terrain sollicité pour adhérer à une politique de santé cohérente centrée sur la qualité des soins. ...

Le CFAR dénonce clairement :

- l'absence de cohérence manifestée par nos tutelles qui mettent en place des dispositifs parallèles, de concepts différents ..., de priorités différentes ...,
- l'absence de cohérence de la politique d'amélioration de la qualité qui différencie le secteur libéral du secteur public et les différentes spécialités entre elles,
- l'absence de cohérence au niveau du financement inexistant pour les Organismes Agréés (OA) EPP, insuffisant pour les OA accréditation, disparate en fonction des spécialités... »

Editorial de la lettre de janvier d'info de janvier 2008 du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs.

[http://www.cfar.org/INFORMATION/lettre\\_info.html](http://www.cfar.org/INFORMATION/lettre_info.html)

## Sur Internet

### Revues de Mortalité Morbidité

Des exemples concrets à ne pas manquer.

<http://webmm.ahrq.gov/index.aspx>

### Le changement. Comment faire ? Un guide pratique.

- Part 1 discusses the types of barriers to change encountered in healthcare. It should help you to understand the different types of barriers and why change may be difficult.
- Part 2 offers you practical suggestions for how to identify the barriers to change in your organisation.
- Part 3 shows you how to overcome these barriers, and highlights potential levers to help you do this. Real-life examples illustrate how the methods described have brought about positive changes in a range of situations.

[www.nice.org.uk/media/AF1/73/HowToGuideChangePractice.pdf](http://www.nice.org.uk/media/AF1/73/HowToGuideChangePractice.pdf)

### La qualité des soins c'est aussi le système de prise en charge.

Une vidéo du Professeur Gérard Dubois à ne pas manquer.

<http://www.dailymotion.com/p0uet/video/6707428>

## Indicateurs

### Des indicateurs valides et validés ?

Par les australasiens... pourtant ils n'ont pas la tête en bas.

C'est utile et utilisé (8<sup>ème</sup> édition)..

[Voir la pièce jointe.](#)

## Congrès

### Journée de travail AFQHO : vendredi 28 mars 2008, de 9 h 30 à 17 h.

HIA Val de Grâce – 74 bd Port royal – 75005 Paris

En particulier une intervention de Marie-Christine Moll, médecin délégué QRE au CHU Angers :

le tableau de bord des pôles au CHU d'Angers

contact : [Afqho@atefo.fr](mailto:Afqho@atefo.fr)

## **Prochaines Journées Internationales de la Qualité Hospitalières : 8 et 9 décembre 2008 à Paris.**

Programmez dès maintenant ce rendez vous 2008 dans vos actions de formation pour les directions, les soignants et les médecins.

Pour accéder aux interventions et posters des journées de cet hiver 2007 :

[www.mateda.com/interventions2007.htm](http://www.mateda.com/interventions2007.htm)

[www.mateda.com/posters2007.html](http://www.mateda.com/posters2007.html)

## **Au JO**

### **La fonction publique hospitalière : Priorité aux postiers en attendant ... les entrepreneurs**

Décret 2008-60 du 17 janvier 2008 pris pour l'application aux corps de la fonction publique hospitalière des dispositions de l'article 29-5 de la loi no 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et à France Télécom. NOR : ECEI0769266D

Art. 1er. – Les fonctionnaires de La Poste peuvent être intégrés sur leur demande jusqu'au 31 décembre 2009, dans les conditions prévues par le présent décret, dans tous les corps de fonctionnaires de la fonction publique hospitalière, sans que puissent leur être opposées les règles relatives au recrutement prévues par les statuts particuliers régissant ces corps.

...

Le rapport de la « commission Attali » propose :

-de permettre aux hôpitaux publics d'opter pour un statut équivalent à celui des hôpitaux privés à but non lucratifs, ce statut "de plus grande autonomie" permettrait de gérer le personnel hospitalier dans le cadre de conventions collectives plus souples et motivantes et de faire appel à des règles et procédures d'achat moins contraignantes que le code des marchés publics

-d'ouvrir le recrutement des directeurs d'hôpitaux publics à des cadres, entrepreneurs ou médecins des secteurs publics et privés.

-de modifier la formation de l'Ecole nationale de santé publique car elle est "exagérément axée sur des problématiques juridiques et inadaptée aux exigences managériales de modernisation des structures hospitalières".

Pour fêter les 40 ans de 1968 : «Soyez réalistes, demandez l'impossible ... » Dany le Rouge.

### **Accréditation des équipes médicales**

Décret 2008-92 du 30 janvier 2008 modifiant les dispositions relatives à l'accréditation de la qualité des pratiques professionnelles des médecins et équipes médicales exerçant en établissement de santé. JO du 31 janvier 2008 NOR : SJSS0771868D

Un médecin peut bénéficier de l'aide mentionnée à l'article D. 185-1 du code de la sécurité sociale au titre de l'année 2007 sous réserve de remplir les conditions mentionnées aux 2o et 3o de l'article D. 185-2 du code de la sécurité sociale et de **présenter l'attestation de son engagement dans la procédure d'accréditation, mentionnée à l'article 3, au plus tard le 30 juin 2008.**

## **Accréditation des équipes : un constat sévère ... mais juste, hélas.**

### **Le Directoire du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs exprime sa vive inquiétude**

concernant le processus d'accréditation des médecins et des équipes par la HAS. Cette position est le fait d'une structure emblématique, réunissant tous les AR qu'ils soient privés ou publics, universitaires ou non, et engagée depuis longue date dans l'analyse et la gestion des risques avec des résultats concrets, avec par exemple la diminution de mortalité liée à l'anesthésie d'un facteur 10. Un vrai indicateur le démontre. L'évolution de la prime d'assurance professionnelle des praticiens du secteur privé au cours de ces dernières années : les primes versées par les anesthésistes réanimateurs n'ont pratiquement pas bougé alors que celles des chirurgiens et des obstétriciens ont subi une très forte hausse.

Le constat concret :

**Une régression, des professionnels mis en hors jeu.** La contrainte informatique imposée aujourd'hui par la HAS et la limite du champ de travail aux événements porteurs de risques (EPR) a des répercussions. Beaucoup de données déjà disponibles au sein de la spécialité ne pourront être correctement exploitées et valorisées. Les objectifs de la HAS qui sont pour partie en divergence avec ceux des professionnels conduiront à court terme à une déconnexion de l'accréditation de la stratégie de gestion des risques des établissements.

**Un financement insuffisant et source de discrimination.**

Le CFAR ne serait que très partiellement financé par le reversement des Caisses Primaires pour les adhérents du secteur privé. De plus, la réduction de la prime d'assurance est très modeste pour les anesthésistes réanimateurs libéraux (contrairement aux chirurgiens et obstétriciens). Malgré le temps qui passe, il n'y a toujours pas de financement pour les médecins du secteur public. En pratique, le CFAR reste organisme agréé pour les anesthésistes réanimateurs mais il n'est pas encore "ouvert" par la HAS.

Lettre d'info de Janvier du CFAR.

[http://www.cfar.org/INFORMATION/lettre\\_info.html](http://www.cfar.org/INFORMATION/lettre_info.html)

Et ce n'est pas exhaustif, car dans un contexte où il faut favoriser a) la pluri-professionnalité, ce dispositif exclu les professionnels de santé non-médecins !; b) la multidisciplinarité, de nombreux spécialistes sont exclus du dispositifs (urgentistes, oncologues ...)

## Entraide ... futur groupe de travail ?

### **Dispositif institutionnel d'analyse et de gestion à chaud des accidents médicaux.**

Qui a déjà mis en place ce type d'organisation, ou a mené une réflexion ?

Faut-il la création d'un groupe de travail ?

Contact : [anita.harel@ch-simoneveil.fr](mailto:anita.harel@ch-simoneveil.fr)

## Organisme Agréé et Sociétés Savantes : Hépato-gastroentérologie

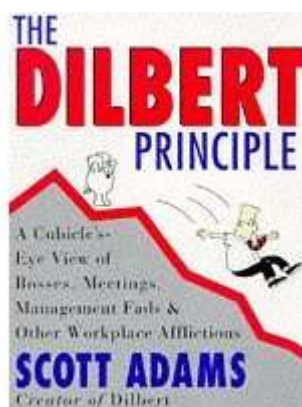
Les Sociétés Savantes et les autres composantes professionnelles de l'Hépatogastroentérologie ont créé l'association EA-HGE (Evaluation et d'Accréditation des Hépatogastroentérologues).

Représentant les différentes composantes et modes d'exercice de la spécialité, elle a été agréée par la HAS pour l'EPP et l'Accréditation. Les programmes sont accessibles en ligne sur [www.ea-hge.org](http://www.ea-hge.org) où chaque participant dispose d'un compte personnalisé et d'un accès sécurisé.

Le programme Rénacol® sera très bientôt disponible. Il propose à chaque hépatogastroentérologue un logiciel informatique permettant l'enregistrement dans un registre national des patients nécessitant un suivi par coloscopie. L'objectif de ce registre est double :

1. fournir un outil d'aide à la pratique quotidienne des gastroentérologues qui
  - a. permet l'édition d'un compte rendu standardisé de la coloscopie en lien le cas échéant avec les logiciels métier utilisés
  - b. organise la reconvoque des patients pour l'endoscopie de contrôle
  - c. suit les recommandations des sociétés savantes ce qui lui donne sa dimension formative validant l'EPP.
2. obtenir une base nationale de données anonymes des patients suivis par coloscopie.

## Notes de lecture



« Les gens les moins compétents sont systématiquement affectés aux postes où ils risquent de causer le moins de dégâts : l'encadrement.[...] »

Quant aux gens compétents, ils ont mieux à faire que de diriger, puisqu'ils travaillent !

### **Satisfaction des usagers**

Six Français sur dix estiment que la situation des hôpitaux publics s'est dégradée en France au cours des dix dernières années, selon un sondage Ifop pour Acteurs Publics et Le Monde. Pour la question du confort les cliniques s'envolent très loin des hôpitaux publics (40% contre 14%).

### **N'ayez pas honte, la systémique ... il y a aussi des industriels qui ne connaissent pas.**

La firme AstraZeneca commercialise la lidocaïne en gel urétral pour l'anesthésie avant exploration urinaire, en seringue pré remplie. A l'usage, il s'est avéré que l'ouverture correcte de la seringue nécessite un geste de rotation bien précis. Un geste différent risque fort de produire des fragments de plastique, qui suivent le gel dans l'urètre et sont parfois à l'origine de douleurs et de saignements. Plutôt que d'améliorer le conditionnement à risque avéré, la firme a seulement diffusé une lettre aux praticiens les informant des gestes précis à pratiquer. Cela aurait trop simple de modifier le conditionnement pour la 7<sup>ème</sup> firme pharmaceutique mondiale : Chiffre d'affaires 26 milliards de \$, profit 6 milliard \$ (en hausse de 28%).

AstraZeneca a été primée (carton rouge) par l'Association Prescrire

### **Schizophrénie en réanimation**

Un service de réanimation doit compter deux infirmières pour cinq patients, deux aides soignantes pour huit patients et une permanence médicale 24h/24 par des praticiens spécialistes formés... depuis le 7 avril 2007. Relisez vos textes ...

La Société de réanimation de langue française (SRLF) a tenu son 36ème congrès et son président fait ce diagnostic : « *environ la moitié des services français ne sont pas en situation réglementaire* ». Le professeur Fourier rapporte que le ministère de la Santé a voulu se montrer rassurant (pour qui ?) en indiquant qu'il « *ne viendrait pas contrôler* » les services de réanimation afin de déterminer s'ils appliquent correctement les règles !

A cela, s'ajoute des disparités territoriales : 15 lits pour 100 000 adultes en Alsace Lorraine et moins de 7 en Bourgogne et les Pays de la Loire.

### **Encore les infirmières**

La Provence, le 23 janvier, selon Jean-Paul Bramanti, secrétaire général du syndicat FO au CHU La Timone. « *L'année écoulée, faute de personnel qualifié, 50 % des greffes de foie, de rein, de cornée n'ont pu être réalisées à Marseille. Les malades ont dû être orientés vers d'autres CHU* » Le nombre de transplantations cardiaques réalisées à la Timone est passé de 30 à 21 entre 2006 et 2007 !

Sachant que les infirmières sont mieux payées à l'hôpital public que dans les cliniques. Trouvez l'erreur. Gestion du personnel, c'est quelle référence dans la V2007 ?

Il y a aussi l'avenir, compte tenu de l'évolution de la démographie médicale, la délégation des tâches est à l'honneur, mais vers qui ?

### **Toujours les infirmières**

Projet de recommandations HAS : Conditions de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.

« La F.N.I. a pris connaissance des documents mis en ligne par la HAS et se déclare profondément choquée du contenu des documents « truffés » de « partis pris » et d'assertions ne reposant sur aucun consensus professionnel, particulièrement pour ce qui concerne les infirmiers.

La F.N.I. s'étonne du manque de discernement de la HAS :

\* qui laisse publier dans ce document, le référentiel métier infirmier, laissant à penser qu'il est définitif alors, qu'à ce jour, il fait encore l'objet de très nombreuses discussions quant à sa validité...,

\* qui recommande le même référentiel métier élaboré par la DHOS comme « gold standard » sans le comparer à d'autres qui obtiennent à ce jour d'aussi bons résultats,

\* qui recommande que les employeurs soient intégrés aux groupes de travail, alors que ces groupes sont toujours composés habituellement uniquement de professionnels...,

\* qui nomme rapporteur de ce document hautement sensible, la conceptrice à la DHOS du même référentiel métier aujourd'hui controversé...

Les infirmiers vont avoir bien du mal à comprendre comment la HAS a pu à ce point se laisser influencer et laisser diffuser un tel document »

Le 20 décembre 2007. Philippe TISSERAND. Président de la Fédération nationale des infirmiers

### **L'UNCAM, encore et toujours « des trésors d'amélioration » ... pour les délais**

Destinée à favoriser l'accès aux soins, la Convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes a mis en place une « option de coordination », qui propose aux médecins de secteur 2 de réaliser des actes à tarifs maîtrisés, en contrepartie, l'Assurance Maladie s'est engagée à prendre en charge une partie des cotisations sociales du praticien adhérent. Le remboursement des charges sociales correspondantes aux praticiens est intervenu en janvier 2007 pour l'année 2005, soit un décalage de 2 années.

L'ancien vice-président du conseil de l'Ordre de Corse-du-Sud, le Dr Paul Cucchi, chef des urgences dans la clinique de l'Ospedale à Porto-Vecchio, a été condamné le mois dernier par le tribunal correctionnel d'Ajaccio à deux ans de prison dont un an avec sursis pour sa participation à une vaste fraude à l'assurance maladie, a-t-on appris de source judiciaire. 6 personnes ont comparu le 9 novembre 2007 pour répondre d'escroqueries en bande organisée, concernant des prestations d'assurance maladie, d'accidents du travail/maladies professionnelles, ainsi qu'une fraude aux Assedic (faux dossiers d'accidents du travail au bénéfice de salariés d'un village de vacances ainsi qu'à des joueurs de football de l'association sportive de Porto-Vecchio ...)

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