

## AFQHO Info numéro 20 du 10 avril 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

## Edito

Vive la nouvelle présidente de l'AFQHO : Catherine Barette.

## News

### Les maternités, une évaluation en ligne ...

Bien sur pas en France mais en Grande Bretagne.

Une évaluation discriminante : 26% de A, 31% de B, 22% de C et 21% de D.

Un mail pour signaler les cas d'insatisfaction.

Là encore nos tutelles pourraient faire un peu de benchmarking. Heureusement un hebdomadaire grand public national a récemment publié des résultats pour la France.

Exemple d'un des critères pour le St Mary's Hospital

**Is there adequate staffing and facilities (e.g. en-suite delivery rooms) and are these used effectively?**

**Score: 2.33**

Average

performance: 3

<http://2007ratings.healthcarecommission.org.uk/patientsandthepublic/healthcarefocus/maternity.cfm>

### Unions régionales des médecins libéraux et EPP

La Conférence Nationale des Présidents d'URML réunie en Assemblée Générale le samedi 15 mars s'inquiète de l'avenir du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et demande à la ministre de la santé de publier, dès maintenant, le décret permettant l'ouverture immédiate de la première période quinquennale d'obligation d'EPP.

Au-delà, la CNP demande que la question du financement soit traitée et que les engagements pris soient tenus afin d'éviter une EPP bradée et sous tutelle. La CNP souligne que les fonds FAQSV promis pour financer l'EPP, pour un montant de 11 millions d'Euros, n'ont jamais été débloqués et n'ont jamais, de ce fait été versés aux URML.

### L'obligation quinquennale de formation et d'évaluation

Les Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue (CNFMC) des médecins libéraux, hospitaliers et salariés ont été reçus en fin de semaine dernière par la ministre de la santé. Pour Bernard Ortolan, président du CNFMC des médecins libéraux, cette entrevue est décevante car la ministre n'a donné aucune indication sur la date du lancement de l'obligation quinquennale de formation et d'évaluation.

### « Comment devenir présidente de l'AFQHO »

- une formation d'infirmière militaire et une expérience des soins dans plusieurs disciplines (brûlés, rééducation fonctionnelle, pneumologie, gynéco-mater, formation des aides soignants),
- un certificat de cadre à la Croix rouge française en 1994,
- une affection au Val de grâce (neuro-chir, chirurgie viscérale et vasculaire, hygiène hospitalière),
- la responsabilité de qualité de l'établissement (DU qualité en 2003) mais quelques infidélités avec la HAS,
- la fréquentation des JIQH dès 2003,
- une adhésion à l'AFQHO en 2006.
- une conviction de l'intérêt de la démarche qualité dans les établissements et de la nécessité de la mutualisation de nos compétences.

## Sur Internet

### **Circuit du médicament**

Un dossier HAS, introuvable sur le site de la HAS (2005) :

[www.infirmiers.com/doss/telecharger/circuit\\_medicament\\_fiche.pdf](http://www.infirmiers.com/doss/telecharger/circuit_medicament_fiche.pdf)

Le rapport de Sept 2006 de la MAEH

[www.meah.sante.gouv.fr/meah/uploads/tx\\_meahfile/RapportFinalCDM04Vdefinitive.pdf](http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/uploads/tx_meahfile/RapportFinalCDM04Vdefinitive.pdf) -

un article

[www.mainh.sante.gouv.fr/download.asp?download=basedoc%2FTH07.2006-infmed.doc](http://www.mainh.sante.gouv.fr/download.asp?download=basedoc%2FTH07.2006-infmed.doc)

### **Réunion Afqho : les indicateurs et tableaux de bord des pôles.**

Le 28 mars à l'HIA du Val de Grâce.

- le compte rendu

- les diaporamas des interventions :

Angers : un outils simple intuitif et pédagogique pour et avec les pôles,

AP-HP : le système des quatre cadrans de la performance médicale décryptés et expliqués,

Notre Dame du Perpétuel Secours : la perspective IPAQH, concrètement pour les cellules qualité,

l'exemple du CH de Perpignan

- les conclusions des trois groupes de travail

préparer le déploiement du projet IPAQH au sein de son établissement

aider les pôles à trouver des indicateurs et à constituer son tableau de bord

comment aider un pôles ou un établissement à définir ses finalités, sa stratégie, ses objectifs

- le renouvellement du bureau et l'assemblée générale de l'AFQHO

<http://www.afqho.com/>

### **Pratiques**

Une bouffée d'oxygène pour ceux qui sont préoccupés par le soin et la santé.

Une revue animée par des soignants d'horizons divers (généralistes, hospitaliers, infirmières, médecins de PMI, du travail, psychiatres, etc.) préoccupés par les besoins de santé des usagers, comme l'accès aux soins, confrontant leur quotidien aux analyses des spécialistes des sciences humaines, sociologues, philosophes, économistes... et des usagers, malades ou non.

Indépendante, sans publicité, la revue allie témoignages et outils conceptuels, pour faire face aux difficultés de l'exercice des soignants et éclairer les enjeux sociétaux de leur métier.

Présentée sur son site, [www.pratiques.fr](http://www.pratiques.fr), la revue papier, trimestrielle, d'une centaine de pages, comporte un magazine d'actualité et un dossier thématique : par exemple, « Des normes pour quoi faire ? » (N° 37/38), « Les brancardiers de la République - soignants et travailleurs sociaux, même combat » (N° 40), « Redonner le goût du collectif » (N° 41 à paraître).

### **Management : gouvernance et qualité .... encore les anglais**

Si vous voulez ne pas reproduire les erreurs des autres, apprenez l'anglais !

Learning the lessons from investigations

Good leadership and management are the keys to avoiding failings in patient safety.

That is the main finding of our recent Learning from Investigations report. The report highlights clear and common trends in the investigations we have undertaken so far. They are:

- poor leadership;
- ineffective management;
- inadequate teamwork with staff still feeling unable to report problems;
- unclear responsibilities;
- boards concentrating on some of their activities, such as the delivery of targets or finance, at the expense of others such as safety and patient care.

Following this report we have made recommendations :

- senior managers must actively elicit views about safety from frontline staff;
- every board member should ensure that information and trends are reported to them and acted on;
- boards and senior managers must allocate time to look at whether they are meeting the needs of vulnerable patients;
- trusts should have systems to improve services and safeguard patients that are part of its everyday functions, not added on at the end.

You can read more about the findings

## Congrès Réunions

### **Séminaire de réflexion AFQHO Mercredi 14 Mai 2008. 50, rue Alphonse Melun, 94230 CACHAN**

L'AFQHO, en association avec Christian DOUCET, Polytechnicien, auteur de nombreux ouvrages, consultant (<http://www.qualite-info.net>), connu pour ses interventions en faveur de la qualité « de terrain », se propose de constituer un groupe de travail pour aider à la mise en place de démarches d'améliorations concrètes dans les établissements de soins.

La qualité est souvent bureaucratisée dans une approche administrative, lourde, sur la base de référentiels. L'enjeu visé est de déployer des **approches rénovées, fondées sur les métiers, sur la confiance, sur les actions concrètes**. Ces dernières ne pourront toutefois exister qu'avec le soutien et l'implication de la direction des établissements ou des pôles. Forts d'expériences réussies, nous sommes convaincus que ces approches renouvelleront l'intérêt pour la qualité et porteront rapidement des fruits.

Un grand nombre des difficultés rencontrées en interne par les établissements peuvent en effet être résolues grâce à une plus forte implication des personnels. Partout, dans l'industrie comme les services et les établissements de soins, les organismes qui ont compris qu'il faut mettre le personnel au cœur du management et animer une démarche interne de progrès continu, se particularisent par des réussites exemplaires.

Les inscriptions sont closes, c'est la rançon du succès, mais si vous souhaitez participer vous pouvez rejoindre les groupes de travail. Contact : [info@qualite-info.net](mailto:info@qualite-info.net)

### **3<sup>ème</sup> journée régionale qualité en Midi-Pyrénées le 23 mai prochain, à la Clinique de l'Union.**

Aux portes de Toulouse, par le Réseau Qualité Midi Pyrénées : date limite d'inscription, le 9 mai [requamip@yahoo.fr](mailto:requamip@yahoo.fr) & <http://requamip.canalblog.com>

### **Les 10èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière.**

#### **Lundi 8 et mardi 9 décembre 2008 à Paris**

Il est temps de vous inscrire.

Découvrez la version 2 du pré-programme et l'appel à contribution en pièces jointes.

<http://www.afqho.com/>

## Réseaux régionaux

### **La qualité n'a pas de prix**

vous pouvez concourir au :

prix du REQUASS (réseau du Limousin) qualité santé social 2008: 3000 à 100 000 euros

<http://www.requass.fr/prix.html>

prix régional de la qualité du MFQ Midi-Pyrénées (Mouvement Français pour la Qualité)

<http://www.mfq-mipy.org/>

prix régional Poster lors de la journée régionale du REQUAMIP le 23 mai

[ecros@capio.fr](mailto:ecros@capio.fr).

## ALD : vous avez bien dit « qualité des soins » ?

### **La HAS a procédé à une refonte du dispositif des affections de longue durée (ALD).**

Les spécialistes ont été dessaisis de la demande de prise en charge Affection de Longue Durée (ALD) confiées aux médecins traitants. Quant à savoir si les généralistes sont les mieux à même de rédiger les demande d'ALD, cela reste à prouver. Ils ne peuvent avoir en tête les critères médicaux d'entrée en ALD pour chaque pathologie.

Par exemple, la majorité des généralistes voient moins de cinq malades atteints d'hépatite C par an, et n'ont guère le temps de faire des consultations de quarante-cinq minutes. Bien souvent, ils envoient donc leurs patients chez le spécialiste, puis les font revenir pour remplir la demande d'ALD. C'est du temps perdu pour tout le monde.

Le fait d'exclure les patients sans objectif thérapeutique précis est très pénalisant. C'est le cas des patients non répondeurs atteints d'hépatite chronique à un précédent traitement antiviral et qui sont en

attente de nouvelles possibilités thérapeutiques, ils peuvent perdre leur ALD selon l'appréciation du médecin-conseil. C'est aussi le cas des nouveaux malades, pas encore au stade de la « maladie chronique car les critères d'entrée en ALD excluent désormais les personnes dont les lésions hépatiques sont peu actives mais qui ont un motif légitime de traitement ».

Les personnes dont la biopsie est presque normale mais qui peuvent avoir une qualité de vie très perturbée (fatigue permanente, douleurs articulaires, dépression, désocialisation, etc.) sont privées d'ALD. Autre cas de figure, une mère de famille porteuse de l'hépatite C ne veut pas la transmettre à son deuxième enfant et demande une éradication virale ; si son hépatite n'est pas active, elle n'a pas droit à la prise en charge au titre d'ALD.

Enfin, il y a problème de la prise en charge des tests non invasifs de mesure de l'activité et de la fibrose hépatique. Ils remplacent la biopsie hépatique, en particulier Fibrotest® / Actitest®. En effet, une partie du test n'est pas remboursée, soit un montant de 58 €. Sans parler du Fibroscan®. Pourtant la première demande de remboursement de la part des associations date de 2005 !

Deux visions, celle administrative avec les référentiels et critères de la HAS appliqués à la lettre par les médecins-conseils, de l'autre les colloques de spécialistes où l'on évoque les traitements à la carte, adaptés à la situation du malade.

D'après le Pr Dominique Larrey.

## Recommandation pour la pratique clinique

### **Des RCP discutées et discutables, sans que cela apparaisse dans les rapports disponibles**

Le Collectif Interassociatif autour de la naissance (CIANE) a participé activement, en tant que représentant des usagers, aux travaux de la Haute autorité de la santé (HAS) sur l'élaboration de Recommandations pour la pratique clinique (RPC) intitulées, à l'origine, « Définition de la grossesse physiologique et critères d'orientation des femmes enceintes ». Le document a été rendu public fin juillet 2007.

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_547976](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_547976)

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_567727](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_567727)

Le CIANE n'a pas signé le document pour les raisons suivantes :

1) Le titre des RPC a été modifié de façon significative sans concertation avec le groupe de travail : « Définition de la grossesse physiologique et critères d'orientation des femmes enceintes » est devenu « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées ».

2) Cette modification unilatérale du titre accompagne une orientation du contenu des RPC en désaccord avec les objectifs initiaux : Il n'y a plus de définition d'une grossesse physiologique (ou grossesse normale). L'intérêt d'une telle définition aurait été de « faire plus et mieux dans les situations à haut risque, et moins (et mieux) dans les situations à faible risque » (Rapport mission périnatalité, 2003, Bréart et al.). En conséquence, a) les RPC n'ont pas trouvé utile d'insister sur le fait que les grossesses normales devraient être suivies en priorité par des sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues de ville, et non par les spécialistes de la pathologie que sont les obstétriciens. De même, si la possibilité d'orienter les grossesses normales vers des structures « bas risques » est évoquée, cela ne fait pas l'objet d'une recommandation. b) les RPC ne préconisent pas l'arrêt des examens et analyses inutiles, qui conduisent à des interventions potentiellement sources de problèmes médicaux et d'anxiété. Si certains examens ont bien disparu (au sens qu'ils ne sont pas mentionnés dans les RPC), il n'est pas dit explicitement qu'ils devraient être évités.

La grossesse est envisagée, dans ces RPC, uniquement sous l'angle du risque. Il n'est pas tenu compte du fait que la plupart des grossesses ne nécessitent qu'un suivi discret et pourraient donc être orientées vers des filières adaptées. On perd là l'opportunité de favoriser une organisation des soins efficace en terme de coût, de sécurité et respectueuse de l'événement humain qu'est la grossesse.

Finalement, il était prévu de mettre en place des critères d'évaluation des pratiques professionnelles pour suivre concrètement les effets de ces RPCs sur le changement des pratiques. Ce volet a été supprimé. Autant dire que ces RPCs risquent fort de rester lettre morte.

Dans ces conditions, il paraît essentiel au CIANE de marquer son désaccord en se retirant. Ces RPC ne modifient en rien la surveillance actuelle des grossesses ni la multiplication d'examen dont l'efficacité n'est pas démontrée, avec des effets iatrogènes sur les grossesses normales.

Rapport mission périnatalité, 2003, Bréart et al.

Lettre du CIANE au Comité Périnatalité de la HAS, signifiant son retrait du groupe de travail :

<http://wiki.naissance.asso.fr/index.php?pagename=CIANElettre080607>

### **Le manque de transparence**

Les sources de financement ne sont pas citées, les déclarations de conflits d'intérêt des auteurs ne sont pas accessibles.

Les déclarations d'intérêt sur le site de la HAS ne concernent qu'une vingtaine de permanents sur plusieurs centaines ! Pas de commentaire sur la manière dont elles sont complétées.

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_641703](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_641703)

### **Un manque d'implémentation des recommandations existantes et même plus**

L'Association Française d'Urologie mène, années après années, des campagnes de publicité grand public promouvant le dépistage du cancer de la prostate. Pourtant, depuis 15 ans aucune des études réalisées n'a pu montrer un bénéfice du dépistage. L'US Preventive services task force, comme toutes les autres institutions indépendantes, ne recommande pas le dépistage.

Les conséquences de ce dépistage sauvage en France ont été évaluées à 280 000 biopsies entraînant 8 400 complications (septicémie, hémorragie) sans modification de la prise en charge thérapeutique.

Le dépistage du cancer de la prostate : hétérogénéités des recommandations. Une exception française ? Can J Public Health. 2007;98:212-6

Dépistage du cancer de la prostate dans la population générale : des inconvénients certains, un bénéfice hypothétique. Presse Med. 2007;36:1045-53

### **Des recommandations qui ne sont pas mises à jour, malgré les règles élémentaires.**

Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce : Une recommandation de 2001 toujours disponible sur le site de la Haute Autorité de Santé, jamais mise à jour, ni réévaluée, comme de très nombreuses autres !

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_272118](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272118)

Depuis 2004 le dépistage des infections vaginales a été remis en cause. Encore, récemment une « Task Force » américaine a établi deux recommandations, toutes deux négatives. Elle déconseille le dépistage chez les femmes enceintes asymptomatiques à risque faible d'accouchement prématuré.

Elle constate que les preuves sont actuellement insuffisantes pour évaluer le rapport risques/bénéfices d'un dépistage chez les femmes enceintes asymptomatiques à risque élevé d'accouchement prématuré.

<http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsbvag.htm>

Sur la (non) mise à jour des recommandations par la HAS : GIN must adopt the whisky statement. Quality and Safety in Health Care 2005, 14, 391

**Merci aux contributeurs, et en particulier à Hélène Robillart, Christophe Geisler, Catherine Barette, Christian Doucet.**

**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**