

AFQHO Info numéro 25 du 1er Aout 2008

Association Francophone pour la Qualité Hospitalière <http://www.afqho.com/>

Merci aux contributeurs, en particulier : Maxime Gignon, Christophe Geisler, et Hélène Robillart.

Communiquez les informations à publier ou vos articles à : brailon.alain@gmail.com AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous. Même adresse si vous souhaitez figurer sur la liste de diffusion ou le contraire.

SOMMAIRE :

Les liens hypertextes fonctionnent pour la pièce jointe, en faisant « CTRL+Clic »

News... de l'autre côté du Channel

[Revalidation en GB, une proposition plus exigeante que la re-certification aux USA](#)
[Lord Darzi et le NHS](#)
[2/3 des maladies avec une Sclérose En Plaques ne bénéficient pas des soins recommandés par le NICE ...](#)
[Prime à la survie](#)

Formations

[Organisation, qualité et gestion du risque en Anesthésie-Réanimation](#)

Congrès

[Qualité fonctionnelle](#)
[Congrès de l'Afgris le 16 et 17 octobre 2008 à Saint Denis 93](#)
[Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie](#)
[RACQESEL](#)

Sur Internet

[Après les 3U, les 5S, les 5M ... : les 3 I de @ frontline \(Healthcare Commission\)](#)
[Qualité et santé : Qualité des moyens ou qualité des résultats ?](#)
[Médiation et santé](#)
[Education Thérapeutique](#)
[Quels critères de qualité pour les soins palliatifs ?](#)
[Les bases Eco-Santé en ligne](#)
[Pratiques et Organisation des Soins 2008 n°2](#)
[Qualité et fiabilité de l'information relative à la santé disponible sur Internet](#)
[Élaborer un document écrit d'information pour les patients. HAS juin 08](#)

V2007 et V2010

[La V2010 \(d'après Vincent MOUNIC\)](#)

Indicateurs

[Des indicateurs de résultats c'est possible. Taux de survie en chirurgie cardiaque](#)
[Les indicateurs de qualité de prise en charge de l'insuffisance cardiaque : des progrès à faire](#)
[Indicateurs de qualité des soins : attention à tirer les conséquences des expériences.](#)

GDR

[Faut il adjoindre dans les questionnaire de satisfaction des malades hospitalisés une question sur la survenu d'effets indésirables ?](#)

[Patient Safety and Quality Healthcare](#)

[L'OMS publie une nouvelle liste de contrôle pour réduire les risques chirurgicaux](#)

[Risques professionnels, rapport du Pr Dab \(juillet 08\)](#)

[L'Autorité de sûreté nucléaire](#)

[Gestion des risques et radiothérapie](#)

Dossier : Le système

[Avez-vous confiance en votre système de santé ?](#)

[La loi et l'innovation](#)

[Schouten et al. Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review](#)

[Le statut de Haute autorité de santé \(HAS\) et l'Etat](#)

Lectures

[Un nouvel outil pour apprécier la capacité à améliorer la qualité des soins ?](#)

[Change Process Capability Questionnaire \(CPCQ\)](#)

[De la découverte à la qualité : Un système dynamique](#)

[Pancréatite aigue post ERCP. Suivre un protocole améliore le pronostic.](#)

Entraide

[Les effectifs médicaux des établissements publics de santé en 2006](#)

[P4P le paiement des médecins à la performance](#)

Qualité et dépense

[Maîtrise des dépenses de santé ou qualité : faut-il choisir ?](#)

[Qualité des soins et remboursement par l'Assurance maladie](#)

[Un rapport des laboratoires français](#)

Réseaux régionaux

[Le Réseau Santé Qualité \(Nord Pas de Calais Picardie\) a été renouvelé comme Organisme Agréé pour l'EPP par la HAS jusqu'au 12 juillet 2011.](#)

News... de l'autre côté du Channel

[Retour au Sommaire](#)

Revalidation en GB, une proposition plus exigeante que la re-certification aux USA

Le General Medical Council & l'Academy of Medical Royal Colleges proposent une évaluation annuelle des médecins avec une revalidation quinquennale pour pouvoir continuer à exercer.

www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article4381245.ece

[Retour au Sommaire](#)

Lord Darzi et le NHS

Les hôpitaux anglais devront publier des données en terme de résultats (taux de mortalité des chirurgiens, d'infection ...) et les évaluations des patients sur le personnel. Ces données affecteront leur financement. Par ailleurs l'organisation régionale est renforcée. Et plein d'autres choses.

Un commentaire élogieux dans le Lancet :

Darzi has wisely thrown out regulation as the organising principle of the NHS. He has replaced it with quality, by which he means clinical effectiveness, patient safety, and the patient experience. Quality will be measured and monitored by indicators devised and reviewed independently by the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). By 2010, NHS institutions will have to publish Quality Accounts, as well as financial accounts. Regional Quality Boards and Quality Observatories

will be established. And a National Quality Board will lead national strategy, oversee quality metrics, advise ministers on clinical priorities, and produce an annual report on the state of quality in the NHS. This cultural shift is a radical re-visioning of purpose for the NHS—away from the political command and control of processes and towards professional responsibility for clinical outcomes.
A Darzi, High quality care for all: NHS next stage review final report, Department of Health, London (2008).

[Retour au Sommaire](#)

2/3 des maladies avec une Sclérose En Plaques ne bénéficient pas des soins recommandés par le NICE ...

Le NICE, une sorte de HAS en Grande Bretagne.

Hitchen L. NICE recommendations have had little effect on multiple sclerosis services five years on. BMJ 2008; 337:a734

[Retour au Sommaire](#)

Prime à la survie

Le ministère de la Santé envisage de mettre sur pied un système de prime à partir du taux de survie des patients opérés. L'Imperial College Health Trust est déjà en charge d'un projet pilote pour mesurer les compétences des chirurgiens

Formations

[Retour au Sommaire](#)

Organisation, qualité et gestion du risque en Anesthésie-Réanimation

Diplôme d'université (Professeur Jean Marty)

Anesthésie-Réanimation-SAMU94-SMUR - CHU Henri Mondor. Tel : 01 49 81 43 47

cecile.horvath@hmn.aphp.fr www.cythar.fr

Congrès

[Retour au Sommaire](#)

Qualité fonctionnelle

La première réunion du groupe de travail créé suite à la journée du 15 Mai s'est tenue le 2 juillet à la Pitié Salpêtrière.

Vous en trouverez le compte-rendu détaillé sur le site du groupe de travail créé par Christian Doucet :

L'amélioration de la démarche de certification

Le Diagnostic Participatif d'Amélioration

Le développement des actions ponctuelles d'amélioration.

<http://www.qualite-info.net/Sante/index.html>

Mot de passe : connu des adhérents de l'AFQHO

La prochaine réunion se tiendra le Mercredi 24 Septembre 2008 matin, 9 h 30, en même temps qu'une réunion de l'AFQHO. Lieu encore à préciser.

[Retour au Sommaire](#)

Congrès de l'Afgris le 16 et 17 octobre 2008 à Saint Denis 93

La sécurité des soins : une préoccupation patient- soignant

annick.macrez@free.fr

[Retour au Sommaire](#)

Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie

Présidence : Marie Christine Hardy Baylé (PUPH)

première Assemblée Générale qui se déroulera le 8 septembre 2008

educos.CNQSP@gmail.com

[Retour au Sommaire](#)

RACQESEL

Le Réseau d'Amélioration Continue de la Qualité des Établissements de Santé de l'Estuaire de la Loire organise un colloque le 7 octobre 2008 de 9H00 à 16H00 (Saint Nazaire).

s.rimoldi@ch-saintnazaire.fr

Sur Internet

[Retour au Sommaire](#)

Après les 3U, les 5S, les 5M ... : les 3 I de @ frontline (Healthcare Commission)

Inspecting Informing Improving.

Presque envie d'être anglais.

http://www.healthcarecommission.org.uk/_db/_documents/At_the_frontline_July_2008_V2.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Qualité et santé : Qualité des moyens ou qualité des résultats ?

Pour une nouvelle approche de la qualité dans le monde de la santé. 4 articles **à ne pas manquer.**

Par Dominique Dupagne

<http://www.atoute.org/n/article104.html>

[Retour au Sommaire](#)

Médiation et santé

En Suisse romande et à l'étranger

http://www.weblaw.ch/pdf/Inhalte_Buecher/iv_mediation.pdf

<http://www.weblaw.ch/fr/blog/index.php/2008/05/22/neues-buch-mediation-et-sante/>

[Retour au Sommaire](#)

Education Thérapeutique

Un blog à découvrir et faire vivre si le sujet vous intéresse. Une démarche rigoureuse et évaluée dans un domaine difficile. Pour ne pas faire n'importe comment, ou n'importe quoi malgré de bonnes intentions

<http://master.educationtherapeutique.over-blog.com/>

Par Catherine Tourette-Turgis qui a publié en particulier

[Le Counseling](#), Paris : PUF, Collection Que sais-je? , N° 3133, 1996, 127 p.

[Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/sida - De la théorie à la pratique](#), C. Tourette-Turgis, M. Rébillon, Paris : Comment Dire, 2002, 174 p., bibliog. + CD-Rom

présentant les outils de la consultation d'observance

[Infection à VIH : Suivi et accompagnement des personnes sous traitement antirétroviral](#), C. Tourette-Turgis, M. Rébillon, Paris : Comment Dire, 2001, 140 p., bibliog.

[Retour au Sommaire](#)

Quels critères de qualité pour les soins palliatifs ?

Étude sur les perceptions et les attentes des professionnels de santé, des bénévoles et des familles des malades dans le cadre de la prise en charge des soins palliatifs

Les établissements médico-sociaux. Série Études et Recherche n° 79, juin 2008

Cette étude a été réalisée fin 2007 dans trois régions (Champagne Ardenne, Île-de-France et Languedoc-Roussillon) : structures pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements pour adultes et enfants lourdement handicapés (MAS et IME).

<http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/serieetud79.htm>

[Retour au Sommaire](#)

Les bases Eco-Santé en ligne

« Pour analyser le système de santé français et réaliser des comparaisons internationales »
Dépenses de santé; Etat de santé; Professions de santé; Hôpitaux; Secteur pharmaceutique;
Protection sociale; Démographie; Indicateurs économiques...

Les données sont accessibles gratuitement pour Eco-Santé France, Eco-Santé Régions & départements.

Pas assez convivial, mais à saluer car on commence à avoir un certain nombre d'informations accessibles. C'est un progrès notable par rapport à l'indigence qui régnait avec l'Invs et les Observatoires Régionaux de la Santé.

<http://www.ecosante.fr/>

[Retour au Sommaire](#)

Pratiques et Organisation des Soins 2008 n°2

Un numéro d'une très grande qualité, extrait du sommaire

-évaluation de l'impact de visites confraternelles avec ou sans examen conjoint sur le comportement des malades hypertendus ;

-escarres et évaluation des pratiques professionnelles dans un hôpital universitaire parisien
-VHA un modèle instructif

Les dix commandements de Veterans health administration, d'après D Silber.

1. L'activité de VHA est la santé et non le management des hôpitaux.
2. La santé consiste principalement en une activité de consultations externes.
3. Le succès d'un système de santé dépend de la gestion de l'information.
4. La santé doit être au service des patients.
5. Les managers doivent être associés au changement.
6. Le management doit prendre en compte les grandes tendances de la société (télémédecine).
7. Les managers seniors doivent s'impliquer personnellement dans le choix du personnel.
8. Il faut assigner des objectifs élevés.
9. Le droit à l'erreur de stratégie est reconnu.
10. Il faut anticiper les problèmes.

Le système américain présente des points forts dans un ensemble général médiocre ; c'est l'inverse en France.

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/la-revue-pratiques-et-organisation-des-soins/les-articles-de-la-revue/pratiques-et-organisation-des-soins-2008-n-2/sommaire-du-numero-2-2008.php>

[Retour au Sommaire](#)

Qualité et fiabilité de l'information relative à la santé disponible sur Internet

Environ 6 000 sites sont certifiés HON dont plus de 300 sites français. Health On the Net (HON) est une ONG basée en Suisse, elle « certifie » les sites français à la demande de la HAS qui se place en position de régulateur et non d'opérateur.

Les sites certifiés se voient attribuer par la Fondation HON un logo faisant état de la certification.

Toutefois, c'est très élémentaire et il ne s'agit pas d'une certification : il n'y a pas de norme, pas d'organisme accréditeur... Cependant, la démarche qui se met en place semble dynamique et HON semble progresser dans le bon sens.

http://www.hon.ch/visitor_f.html
www.hon.ch/Global/pdf/HAS_questions.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Élaborer un document écrit d'information pour les patients. HAS juin 08

Ce guide apporte un cadre méthodologique

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_430286/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante

V2007 et V2010

[Retour au Sommaire](#)

La V2010 (d'après Vincent MOUNIC)

Quelles sont les orientations et la philosophie de la V2010 ?

1. Quatre objectifs généraux :

- Le renforcement de l'efficacité de la procédure en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - sa raison d'être ;
- La simplification de la certification en réduisant la charge de travail induite et les contraintes formelles pour que les établissements recentrent leurs efforts sur ce qui génère de la valeur ajoutée en terme d'amélioration ;
- L'accroissement de la garantie fournie aux usagers en précisant ce que la certification appréhende de manière systématique et quelle forme elle donne aux résultats de cette évaluation ;
- L'inscription de la certification en tant qu'élément pivot dans la régulation hospitalière par la qualité.

2. V2007 versus V2010, les grandes nouveautés :

- l'évolution de la structure du manuel avec deux chapitres plus synthétiques : le management de l'établissement et la prise en charge du patient ;
- la baisse du nombre de références (32 contre 44 en V2007) et critères (87 contre 138 en V2007) ;
- la présentation des éléments d'appréciation sous forme de niveaux d'exigences progressifs ;
- l'apparition de pratiques exigibles prioritaires portant sur l'organisation générale, la prise en compte des risques spécifiques et le management des activités de soins afin de renforcer l'effet levier de la certification sur la qualité et la sécurité des soins ;

□□ l'introduction d'exigences relatives à l'utilisation des indicateurs généralisés qu'ils soient mis en place par la DHOS (infections nosocomiales) ou par la HAS (indicateurs IPAQH).

L'analyse des retours sur le manuel pilote de la V2010 est en cours. Certaines relectures institutionnelles sont prévues jusqu'à mi-juillet.

Rappel sur l'accréditation aux USA. Les dates de visites ne sont pas annoncées et l'intervalle entre deux visites est plus court. Entre 18–39 mois pour un établissement et entre 18–24 pour les laboratoires.

Indicateurs

[Retour au Sommaire](#)

Des indicateurs de résultats c'est possible. Taux de survie en chirurgie cardiaque

Basé sur 35 000 opérations de chirurgie cardiaque entre Avril 2006 & Mars 2007

<http://heartsurgery.healthcarecommission.org.uk/>

[Retour au Sommaire](#)

Les indicateurs de qualité de prise en charge de l'insuffisance cardiaque : des progrès à faire

L'adhésion aux critères garanti moins de réhospitalisations, mais n'influe pas sur la survie à court terme.

Chung ES et al. Relationship of a Quality Measure Composite to Clinical Outcomes for Patients With Heart Failure. American Journal of Medical Quality 2008, Vol. 23, No. 3, 168-175

[Retour au Sommaire](#)

Indicateurs de qualité des soins : attention à tirer les conséquences des expériences.

Wachter RM et al. Public Reporting of Antibiotic Timing in Patients with Pneumonia: Lessons from a Flawed Performance Measure. Annals of Internal Medicine 2008;149: 29-32

The administration of antibiotics within 4 hours to patients with community-acquired pneumonia has been criticized as a quality standard because it pressures clinicians to rapidly administer antibiotics despite diagnostic uncertainty at the time of patients' initial presentations. The measure was recently revised (to 6 hours) in response to this criticism. On the basis of the experience with the 4-hour rule, the authors make 5 recommendations for the development of future publicly reported quality measures. First, results from samples with known diagnoses should be extrapolated cautiously, if at all, to patients without a diagnosis. Second, for some measures, "bands" of performance may make more sense than "all-or-nothing" expectations. Third, representative end users of quality measures should participate in measure development. Fourth, quality measurement and reporting programs should build in mechanisms to reassess measures over time. Finally, biases, both financial and intellectual, that may influence quality measure development should be minimized. These steps will increase the probability that future quality measures will improve care without creating negative unintended

GDR

[Retour au Sommaire](#)

Faut il adjoindre dans les questionnaire de satisfaction des malades hospitalisés une question sur la survenu d'effets indésirables ?

Weissman et al. Comparing Patient-Reported Hospital Adverse Events with Medical Record Review: Do Patients Know Something That Hospitals Do Not? Annals of Internal Medicine 15 July 2008 | Volume 149 Issue 2 | Pages 100-108

[Retour au Sommaire](#)

Patient Safety and Quality Healthcare

<http://www.psqh.com/index.html>

[Retour au Sommaire](#)

L'OMS publie une nouvelle liste de contrôle pour réduire les risques chirurgicaux

Huit sites pilotes, des résultats impressionnants

Trois phases : avant l'induction de l'anesthésie, avant l'incision et avant la sortie du patient du bloc opératoire. Coordination par l'école de santé publique de Harvard
kelleve@who.int martin.fletcher@npsa.nhs.uk première édition.
Une première édition et une nouvelle diffusion prévue fin 2008
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/fr/index.html>
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>

[Retour au Sommaire](#)

Risques professionnels, rapport du Pr Dab (juillet 08)

Une meilleure formation des managers et des ingénieurs de la santé pour la santé-sécurité au travail. La mise en place d'un référentiel commun de compétences sur la santé et la sécurité au travail.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000404/index.shtml>

[Retour au Sommaire](#)

L'Autorité de sûreté nucléaire

L'ASN a décidé de publier à partir du 1er juillet 2008 les lettres de suite des inspections réalisées dans les centres de radiothérapie depuis le 1er janvier 2008.

L'ASN estime qu'il faudra entre 5 et 10 ans pour disposer des effectifs suffisants en radiophysique médicale.

www.asn.fr/

[Retour au Sommaire](#)

Gestion des risques et radiothérapie

La Société française de radiothérapie oncologique (SFRO) renouvelle sa demande pour la création d'un guichet unique de déclaration des événements indésirables et une aide à l'embauche de qualitatifs pour faire face aux exigences croissantes d'assurance de qualité. Cette lettre sera cosignée par le Syndicat national des radiothérapeutes oncologues (SNRO) et l'Union nationale hospitalière privée de cancérologie (UNHPC).

Actuellement, les déclarations doivent être faites auprès de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), de la direction de l'établissement, du préfet et de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

Les besoins sont évalués à un qualitatif par établissement temps plein pendant un an pour mettre en place toutes les procédures, puis à 20% de temps plein pour le maintien les années suivantes.

La SFRO demande aussi la publication d'un recueil officiel des obligations réglementaires et sécuritaires.

Dossier : Le système

[Retour au Sommaire](#)

Avez-vous confiance en votre système de santé ?

Par l'institut Harris Interactive (juillet 08) : Les Pays-Bas sur la plus haute marche du podium (9 % d'insatisfaits) accompagnés de L'Espagne et du Canada (12 % d'insatisfaits) La France ex aequo avec la Grande Bretagne : 17 %. La lanterne rouge : Les Etats-Unis : 83 % d'insatisfaits (dont 33 % pour qui il faut tout reprendre à zéro). Dans la campagne Mac Cain fait pleine confiance aux lois du marché pour régler la crise actuelle, Obama s'est prononcé en faveur d'une couverture universelle pour les mineurs.

Voir le rapport 2008 des sénateurs Alain Vasselle et Bernard Cazeau pour la MECSS. Aux Pays Bas une place prépondérante a été accordée dès 2006 aux sociétés d'assurance dans la gestion du risque santé, alors que le système était jusque là à dominante publique. Une délégation de service public a été instituée par la loi.

<http://www.senat.fr/noticerap/2007/r07-471-notice.html>

Le Lancet titre dans son numéro du 12 juillet : **Is the future Dutch?**

Seddon N. Is the future Dutch? Lancet 2008 Volume 372, Issue 9633, p103-4

[Retour au Sommaire](#)

La loi et l'innovation

Un regard anglo-saxon sur la loi comme ... levier !

Timothy Stoltzfus Jost; Ezekiel J. Emanuel. Legal Reforms Necessary to Promote Delivery System Innovation. JAMA. 2008;299(21):2561-2563.

[Retour au Sommaire](#)

Schouten et al. Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review

BMJ 2008;336:1491-1494 (28 June), doi:10.1136/bmj.39570.749884.BE

Different types of multiorganisational collaboratives exist, the purpose of which are to improve care. The term quality improvement collaborative seems to be used for different multifaceted packages that focus on accelerating better outcomes. Quality improvement collaboratives are used in different clinical areas and organisational contexts and have been adopted by numerous large and small healthcare systems and individual clinics. These initiatives represent substantial investments of time, effort, and funding in the delivery of health care, although estimates of the total investment and applications of the collaborative are not available.

The evidence underlying quality improvement collaboratives is positive but limited and the effects cannot be predicted with great certainty. Considering that quality improvement collaboratives seem to play a key part in current strategies focused on accelerating improvement, but may have only modest effects on outcomes at best, further knowledge of the basic components effectiveness, cost effectiveness, and success factors is crucial to determine the value of quality improvement collaboratives.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/336/7659/1491>

[Retour au Sommaire](#)

Le statut de Haute autorité de santé (HAS) et l'Etat

Le statut de la Haute autorité de santé (HAS) a été critiqué mardi 24 juin 2008 devant l'Académie de médecine par Renaud Denoix de Saint-Marc, ancien conseiller d'Etat et membre du Conseil constitutionnel. Il déplore que l'autonomie donnée par le statut d'autorité administrative indépendante fasse perdre à l'Etat son contrôle. Tout en déplorant la multiplication des agences, il a toutefois estimé que le statut d'établissement public, était "une formule satisfaisante", car tout en donnant une autonomie financière qui permet "plus de souplesse pour la gestion et le recrutement" et la possibilité d'avoir d'autres ressources que le budget de l'Etat, il reste un "lien fort avec l'Etat", l'agence est soumise à une tutelle. En revanche, ce n'est pas le cas des autorités administratives indépendantes, instances dirigées par des collèges dont les membres sont irrévocables et "dont les décisions s'imposent d'elles-mêmes, sans recours de l'Etat". Renaud Denoix de Saint-Marc estime que "le législateur a abusé du recours au statut d'Autorité administrative indépendante". Ce statut peut être justifié s'il y a conflit d'intérêt entre une activité de contrôle et une activité industrielle, par exemple dans le domaine du nucléaire [avec la création de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)] mais pas dans un domaine où c'est l'Etat qui est supposé "déterminer la politique de la nation" et en être responsable devant le Parlement. "Si on découpe la politique en multiples instances, en quoi le gouvernement serait responsable de la politique de ces institutions?", s'interroge-t-il. "Dans le domaine de la santé publique, on n'est pas loin des limites admissibles, et je pense même qu'on les a légèrement dépassées".

Lectures

[Retour au Sommaire](#)

Un nouvel outil pour apprécier la capacité à améliorer la qualité des soins ?

Change Process Capability Questionnaire (CPCQ)

Solberg et al

Measuring an Organization's Ability to Manage Change: The Change Process Capability Questionnaire and Its Use for Improving Depression Care

American Journal of Medical Quality 2008, Vol. 23, No. 3, 193-200

[Retour au Sommaire](#)

De la découverte à la qualité : Un système dynamique

Dougherty D & Conway PH. The "3T's" Road Map to Transform US Health Care: The "How" of High-Quality Care. JAMA. 2008;299(19):2319-2321.

[Retour au Sommaire](#)

Pancréatite aigue post ERCP. Suivre un protocole améliore le pronostic.

Après ajustement sur l'âge, les comorbidités ... une analyse en régression logistique multivariée a révélé que la stratégie à base de protocole de gestion était significativement plus souvent associée à la maladie moins sévère (ajusté OU = 19; 95 % CI = 2.6-132; P = 0.003).

Bhasin DK, Rana SS, Nadkarni N. Protocol-based management strategy for post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis: can it make a difference? J Gastroenterol Hepatol. 2008 Mar;23(3):344-7.

Entraide

[Retour au Sommaire](#)

Les effectifs médicaux des établissements publics de santé en 2006

Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, faits et chiffres, volume 1, 169 pages.

Diffusé mi juillet 2008

[Qui sait où le trouver ?](#)

[Retour au Sommaire](#)

P4P le paiement des médecins à la performance

Un rapport proposé par l'Igas, rédigé par Pierre-Louis Bras et Gilles Duhamel. (juillet 2008)

"Au départ, nous pensions qu'il s'agissait d'une voie d'évolution extrêmement intéressante. Notre conclusion aujourd'hui est qu'il s'agit d'une évolution intéressante".

Des difficultés méthodologiques mais cela permet d'entrer dans une logique de mesure de la qualité et cela constitue une première étape positive.

Cela fonctionne en Grande Bretagne. Mais le système d'information est différent et adapté.

D'une part, il a cité l'émergence en France de la médecine basée sur les preuves et l'intérêt renforcé pour l'éducation thérapeutique mais, d'autre part, il a déploré "l'affichage d'une volonté mais pas de mesures".

[Qui sait où le trouver ?](#)

Qualité et dépense

[Retour au Sommaire](#)

Maîtrise des dépenses de santé ou qualité : faut-il choisir ?

Actes du 2ème forum franco-québécois sur la santé (Paris, mars 2007)

« L'économiste simplifie et décrit le système de santé comme une machine transformant des ressources (la dépense) en santé de la population (la qualité). Faire fonctionner cette machine suppose de résoudre trois questions : obtenir le plus de qualité pour un niveau de dépense donné, décider du niveau de qualité en santé qu'on veut atteindre socialement, et préparer les innovations technologiques affectant la machine. ... Comment organiser des trajectoires de soins pour réduire les gâchis ? Par la responsabilisation du patient, par l'imposition d'une norme centrale ou en incitant les professionnels eux-mêmes à déterminer les trajectoires optimales ? Quelle logique préside aux décisions sur le montant de la dépense prise en charge collectivement et ce qui est laissé à la responsabilité individuelle ? Enfin, quels sont les plans pour adapter les systèmes de soins à l'évolution technologique à venir ?

Kaiser, HMO américaine, est un exemple intéressant, à la fois réussite et illustration des difficultés à passer du modèle simple de l'analyste à la mise en œuvre par le politique. L'idée de Kaiser est simple : une journée d'hôpital est chère et il faut s'assurer que les patients ne restent pas hospitalisés au-delà du temps optimal (quand le coût excède le gain en amélioration de la santé). Pour cela, Kaiser a embauché des infirmières pour aller dans les hôpitaux et évaluer la pertinence du séjour des assurés de la HMO. Avec l'argent ainsi économisé, Kaiser met à disposition de ses assurés plus de services de spécialistes : c'est donc une trajectoire optimisée, échangeant du séjour hospitalier peu utile contre du diagnostic spécialisé très utile. Il est intéressant de voir que cette optimisation est à la fois très simple techniquement (pas de dossier médical électronique par exemple) et très difficile à appliquer hors de la Californie (et, semble-t-il, des zones à fort taux de syndicalisation des salariés) : Kaiser, qui est dominant dans ces zones, n'a jamais percé ailleurs aux Etats-Unis. Il semble donc qu'une technique aussi simple que celle-ci ne s'applique efficacement que si le contexte, lié aux patients et aux médecins de la HMO, s'y prête. »

grignon@mcmaster.ca

c'est en PJ.

Le douzième numéro de la revue franco-québécoise Santé, Société et Solidarité intitulé», (n°2/2007).

[Retour au Sommaire](#)

Qualité des soins et remboursement par l'Assurance maladie

« Avant d'entrer dans la CCAM (Classification commune des actes médicaux), un nouvel acte doit subir un chemin de croix » regrette le Dr Napoléon.

Dernier exemple en date pour l'Hépatogastro-entérologie : la vidéo capsule endoscopique en passe d'être prochainement remboursée par l'Assurance maladie après 7 années de procédure.

Le Fibroscan® est toujours en attente d'une prise en charge.

L'évaluation des actes et techniques, en particulier diagnostiques, est d'autant plus difficile que les études et les mécanismes de régulation n'ont pas la même maturité et les mêmes moyens que pour le médicament.

[Retour au Sommaire](#)

Un rapport des laboratoires français

Le G5 qui réunit les cinq principaux laboratoires français (IPSEN, Pierre Fabre, Sanofi-Aventis, Servier et LFB) a fait réaliser une étude par l'Institut d'économie industrielle. Au cours de la période 1970-2004, la France a occupé le 7ème rang (sur 18 pays européens) en termes de croissance de ses dépenses de santé. La part de la dépense pharmaceutique dans la dépense globale de santé est inférieure en France par rapport à l'Espagne, l'Italie, le Portugal, la Belgique, la Grèce ou la Finlande.

Réseaux régionaux

[Retour au Sommaire](#)

Le Réseau Santé Qualité (Nord Pas de Calais Picardie) a été renouvelé comme Organisme Agréé pour l'EPP par la HAS jusqu'au 12 juillet 2011.