

AFQHO Info numéro 27 du 1er octobre 2008

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

Merci aux contributeurs, en particulier : François Xavier Chaine, 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 en être rayé.

SOMMAIRE :
Avec les liens hypertextes en faisant « CTRL+Clic »

News

[Indicateurs](#)

Sur Internet

[Hospitalisations pour effet indésirable grave et l'utilisation des médicaments](#)

[Rapport au ministre chargé de la santé sur la réforme de la biologie](#)

[Le livre blanc des usagers](#)

[Les synthèses des tables rondes de l'université d'été de la CSMF](#)

Congrès Formations

[10èmes journées internationales de la qualité hospitalière : 9-10 décembre à Paris](#)

[Diplôme Universitaire « Qualitologie – Application au secteur de la santé » à Amiens](#)

[Intérêt des registres et bases de données dans la pratique médicale](#)

[« Gestion des risques en établissements de santé »](#)

[Le CCECQA organise sa 10ème journée régionale](#)

[Auto-formation accélérée](#)

[Entretiens Jacques Cartier 2008 Montréal, 6 et 7 octobre 2008](#)

Journal club

[Safety in obstetric critical care](#)

[Prise en charge de la douleur postopératoire en 2007](#)

[Prise en charge des coronariens](#)

[Amélioration de la prise en charge des cancers du rectum](#)

[Guidelines for Lymph Node Testing in Colon Cancer](#)

[Anticoagulation et fibrillation auriculaire](#)

[L'intérêt d'une approche formalisée pour la prise en charge du travail ? Une étude avec 5000 femmes enceintes.](#)

Certification

[L'expérience est une lanterne sourde qui n'éclaire même pas celui qui la porte](#)

[Qualité formelle, conformité et ... Lehman Brothers etc. Un peu de benchmarking pour ne pas reproduire les erreurs des autres.](#)

Emploi

[Directeur de Gestion des Risques en établissement de Santé en Midi Pyrénées](#)

[Auditeur Interne Sarbanes-Oxley](#)

Qualité fonctionnelle

Circuit du médicament

[Les principes de l'aviation enfin appliqués à l'hôpital](#)

[La densité de médecins a reculé en France](#)

News

[Retour au Sommaire](#)

Indicateurs

Le président de la République veut accroître la transparence sur les résultats des hôpitaux en rendant publics des indicateurs simples, par exemple sur la mortalité. (Bletterans, 18 sept 2008). Renato Brunetta a fait la même annonce en Italie la veille. Jean-Marie Le Guen, en tant que député PS de Paris, s'est déclaré dans un communiqué favorable à la publication par les hôpitaux de leurs taux de mortalité ou d'infection. Les anglais font cela depuis longtemps.

La batterie d'indicateurs IPAQH est obsolète, avant d'avoir été mise en place.

Cela avait été expliqué récemment dans les Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation (<http://www.afqho.com/Images/Benchmarking.pdf>). Un exemple de plus, il y a une trentaine de critères pour la tenue du dossier anesthésique mais aucune question n'aborde le domaine des allergies, un point pourtant fondamental en anesthésie (http://www.cfar.org/lettres_info/CFARInfos25.pdf). C'est maintenant confirmé.

Sur Internet

[Retour au Sommaire](#)

Hospitalisations pour effet indésirable grave et l'utilisation des médicaments

En 1997, l'Afssaps et les centres régionaux de pharmacovigilance avaient conduit l'étude EMIR (Effets indésirables des médicaments: incidence et risque) pour évaluer l'incidence des effets indésirables graves liés à l'utilisation des médicaments. Une nouvelle étude similaire a été conduite en 2007.

Près de la moitié des événements sont considérés comme évitables ou potentiellement évitables.

<http://afssaps.sante.fr/hm/1/pharmaco/cr-pv-080301.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

Rapport au ministre chargé de la santé sur la réforme de la biologie

Quelques extraits

1) **les biologistes accèdent à un droit de «substitution encadrée»** ; ils ont la possibilité, «*en coopération avec le clinicien*», d'«*amender les prescriptions mal adaptées à la question clinique posée*».

2) **un objectif de 100 millions d'euros d'économie**. Mais on sait que des dizaines de millions d'euros pourraient être économisés si on ne laissait pas l'Association Française d'Urologie promouvoir le dépistage du cancer de la prostate avec le dosage des PSA (septième rang en valeur des actes biologiques remboursés en 2003), sans compter la morbidité évitée pour les dépistés (Can J Public Health 2007 ; 98 : 212 – 216. Presse Médicale 2007, 36 : 1045-53. JNCI 2008 :100 ; 222-3). A la suite de ces publications, l'U.S. Preventive Services Task Force a jugé bon en 2008 de clarifier ses recommandations pour la pratique clinique : «*Screening for Prostate Cancer. 1) Men Younger than Age 75 Years : No recommendation, Insufficient Evidence. Men Age 75 Years or Older :Do not screen.*» En France, trop peu de réactions, hormis celle de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé qui a confié une mission d'évaluation ... à l'Association Française d'Urologie. On attend avec impatience les conclusions.

3) **le Comité français d'accréditation (COFRAC), avec une nouvelle section «santé humaine», sera chargé de l'accréditation des laboratoires** (NF EN ISO 15189) qui devient obligatoire.

Extraits : «*L'accréditation, monitoring permanent...* » ... «*L'accréditation : le moyen le plus adapté pour le suivi permanent de la qualité dans un domaine médical et technique* » ... «*L'accréditation médicalisée est l'outil restructurant d'une politique tournée vers le patient* »

Ouf, le COFRAC www.cofrac.fr c'est du solide. Pas comme HON chargé par la HAS de certifier les sites internet : HON n'est pas un organisme reconnu par le Squalpi et ne répond pas aux règles de l'ISO/CEI.

Hélas, l'accréditation ce sera tous les 6 ans. Aux EU, c'est la Joint Commission qui s'occupe tant des établissements (tous les 3 ans) que des laboratoires (tous les 2 ans).

L'accréditation des laboratoires (NF EN ISO 15189) : Norme internationale édictée en 2003 qui spécifie les exigences de qualité et de compétence propres aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, à la différence de la norme ISO 17025 pour les laboratoires d'analyses et d'essais. Le système de management de la qualité des laboratoires accrédités 15189 est fondé sur la norme ISO 9000:2000.

La place de la HAS dans tout cela ? Participation à la rédaction qui se fait sous la responsabilité du Cofrac.

L'Agence de Biomédecine qui a pour mission d'agréeer les praticiens et d'autoriser certaines activités (centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal) et participe à l'application de la des règles de bonnes pratiques (arrêté du 11 avril 2008 relatif aux bonnes pratiques d'AMP clinique et biologique) a été consultée mais son rôle n'apparaît pas.

http://www.slbc.fr/pdf_actu/Rapport%20sur%20la%20biologie%20medicale%20V71.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Le livre blanc des usagers

Rapport coordonné par Christian Saout, président du CISS.

« Utile, intelligent, décapant !!! »

Christian Saout sera présent aux JIQH 2008, une raison de plus de venir.

<http://www.leciss.org/actualites/back/1/article/publication-dun-livre-blanc-par-le-ciss.html>

[Retour au Sommaire](#)

Les synthèses des tables rondes de l'université d'été de la CSMF :

Quels nouveaux leviers pour améliorer la relation entre la médecine de ville et l'hôpital ? -

http://www.csmf.org/upload/File/univ_2008/atelier2.pdf

Comment la place du médecin dans le système hospitalier peut-elle évoluer

http://www.csmf.org/upload/File/univ_2008/atelier3.pdf

Les expériences étrangères sur l'implication des médecins libéraux à l'hôpital

http://www.csmf.org/upload/File/univ_2008/atelier4.pdf

Synthèse des ateliers par le Grand Jury

http://www.csmf.org/upload/File/univ_2008/grand_jury.pdf

Table ronde Industries du Médicament : Le suivi des malades porteurs d'affections chroniques -

http://www.csmf.org/upload/File/univ_2008/atelier5.pdf

Congrès Formations

[Retour au Sommaire](#)

10^{èmes} journées internationales de la qualité hospitalière : 9-10 décembre à Paris

Pour ne pas mourir idiot et être gonflé à bloc avec plein d'idées pratiques ... mille raisons.

L'indépendance et la qualité n'ont pas de prix, et vous êtes toujours de plus en plus nombreux : ça le vaut bien !

<http://www.mateda.com/jiqh2008.html>

[Retour au Sommaire](#)

Diplôme Universitaire « Qualitologie – Application au secteur de la santé » à Amiens

La huitième promotion du Diplôme Universitaire de « Qualitologie – Principes et méthodes de la qualité appliqués au secteur de la santé » pour s'initier aux délices de la qualité à compter du 1er décembre 2008, et pour quatre semaines dans l'année : du 1er au 5 décembre 2008, et, en 2009, du 26 au 30 janvier, du 23 au 27 mars et du 25 au 29 mai.

Les inscriptions sont encore possibles.

chaine.francois-xavier@chu-amiens.fr

[Retour au Sommaire](#)

Intérêt des registres et bases de données dans la pratique médicale

Paris 3 décembre 2008

Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie

<http://www.audipog.net>

[Retour au Sommaire](#)

« Gestion des risques en établissements de santé ».

L'ARH Rhône-Alpes, organise jeudi 4 décembre 2008 cette journée à Lyon

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/rha/site.nsf/\(WebPub\)/journee2008](http://www.parhtage.sante.fr/re7/rha/site.nsf/(WebPub)/journee2008)

[Retour au Sommaire](#)

Le CCECQA organise sa 10ème journée régionale

"L'erreur en scène, l'erreur enseigne",

Le vendredi 17 octobre 2008 au Théâtre de l'Olympia à Arcachon

<http://www.ccecqa.asso.fr/php/index.php>

[Retour au Sommaire](#)

Auto-formation accélérée

Vous avez besoin de phrases rassurantes et même exaltantes pour rédiger un rapport d'activité interne ou externe sur la gestion des risques dans votre établissement :

http://www.guideinformatique.com/fiche-sarbanes_oxley-481.htm

[Retour au Sommaire](#)

Entretiens Jacques Cartier 2008 Montréal, 6 et 7 octobre 2008

"La gestion des risques pour la santé - Utopie ou trait de génie ?"

Programme et inscription en ligne sur le site du CIRANO :

<http://www.cirano.qc.ca/EJC2008>

Journal club

[Retour au Sommaire](#)

Safety in obstetric critical care.

High-profile inquiries in several countries have helped to raise public awareness of safety issues and driven policy change. In obstetric critical care, various publications have highlighted organizational factors, communication, absence of guidelines, failure to follow local protocols, poor documentation and delay in identifying the deteriorating woman as issues. Patient safety in obstetric critical care is paramount because of its complexity and the vulnerability of the critically ill patient to error. The principles of risk management and its various components can be used to make improvements. A framework to achieve this is as follows: building a safety culture; leading and supporting staff; integrating risk management activity; promoting reporting; involving and communicating with patients and the public; learning and sharing safety lessons; and implementing solutions to prevent harm. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008 Oct;22(5):965-82.

[Retour au Sommaire](#)

Prise en charge de la douleur postopératoire en 2007

Une enquête européenne et un audit national français font le point. La Sfar met en place un plan d'amélioration cohérent avec une demande de révision de la nomenclature des actes pour valoriser les techniques d'analgésie.

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2008 ;27 : 661-794 & 661-663

Prise en charge des coronariens

Euroaspire III est disponible (3 Sep 2008). Une méthode rigoureuse, 22 centres en Europe, un échantillon de 9000 malades, une évaluation sans faille. Au total, 28 indicateurs pertinents caractérisant la prise en charge sur 5 champs et à moyen terme. C'est la troisième édition. Malgré les données évidentes et la mobilisation des professionnels, toujours pas de plan national adapté pour améliorer la situation.

http://www.incirculation.net/3430_99788.aspx?mid=19

[Retour au Sommaire](#)

Amélioration de la prise en charge des cancers du rectum

Les critères de l'Inca : 30 cas par an et par centre

Les praticiens demandent mieux dans un éditorial sur le congrès de l'American Society of Colon and Rectal Surgeons. Boston. Juin 2008 (cf. M Pocard. Comment améliorer la prise en charge du cancer du rectum. Colon rectum 2008 ; 2 ; 121-2)

En Norvège il y a bien longtemps que le problème des seuils d'activité est résolu. Les indicateurs de la qualité de la prise en charge : le taux de récurrence (7% en chirurgie programmée et 20% pour les urgences) : How We Do it in Norway par Arne Wibe : 2500 vies sauvées !

En GB : The National Bowel Cancer Audit Programme

www.nbocap.org.uk/

Sur le niveau d'activité et taux de récurrence voir aussi la présentation de Robin McLeod et

"The Surgical Oncology Program- Cancer Care Ontario"

<http://www.ices.on.ca/file/HC%202008%20-%20McLeod%20-%20Cancer%20surgery%20services.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

Guidelines for Lymph Node Testing in Colon Cancer

L'analyse des ganglions conditionne le traitement du cancer colique et donc son pronostic en terme de mortalité. Le nombre de ganglions examinés est un indicateur de qualité utilisé depuis 1996 aux USA.

La compliance pour cet indicateur varie avec le statut des établissements : 78% des établissements agréés par le National Cancer Institute sont dans les clouds, les Veterans Affairs hospitals sont à 52% et le niveau moyen est à 39% seulement.

Mais elle ne varie pas avec le volume d'activité.

Bilimoria KY. J Natl Cancer Inst 2008;100,:1310-1317

[Retour au Sommaire](#)

Anticoagulation et fibrillation auriculaire.

Only 10% of patients with atrial fibrillation who were admitted with a stroke to centres in Ontario, Canada, had warfarin concentrations in the therapeutic range, warns a study that demonstrates the high risk associated with inadequate anticoagulation.

Janice Hopkins Tanne. Most patients at risk of stroke fail to get adequate anticoagulation. BMJ 2008;337:a1529. Published 4 September 2008

[Retour au Sommaire](#)

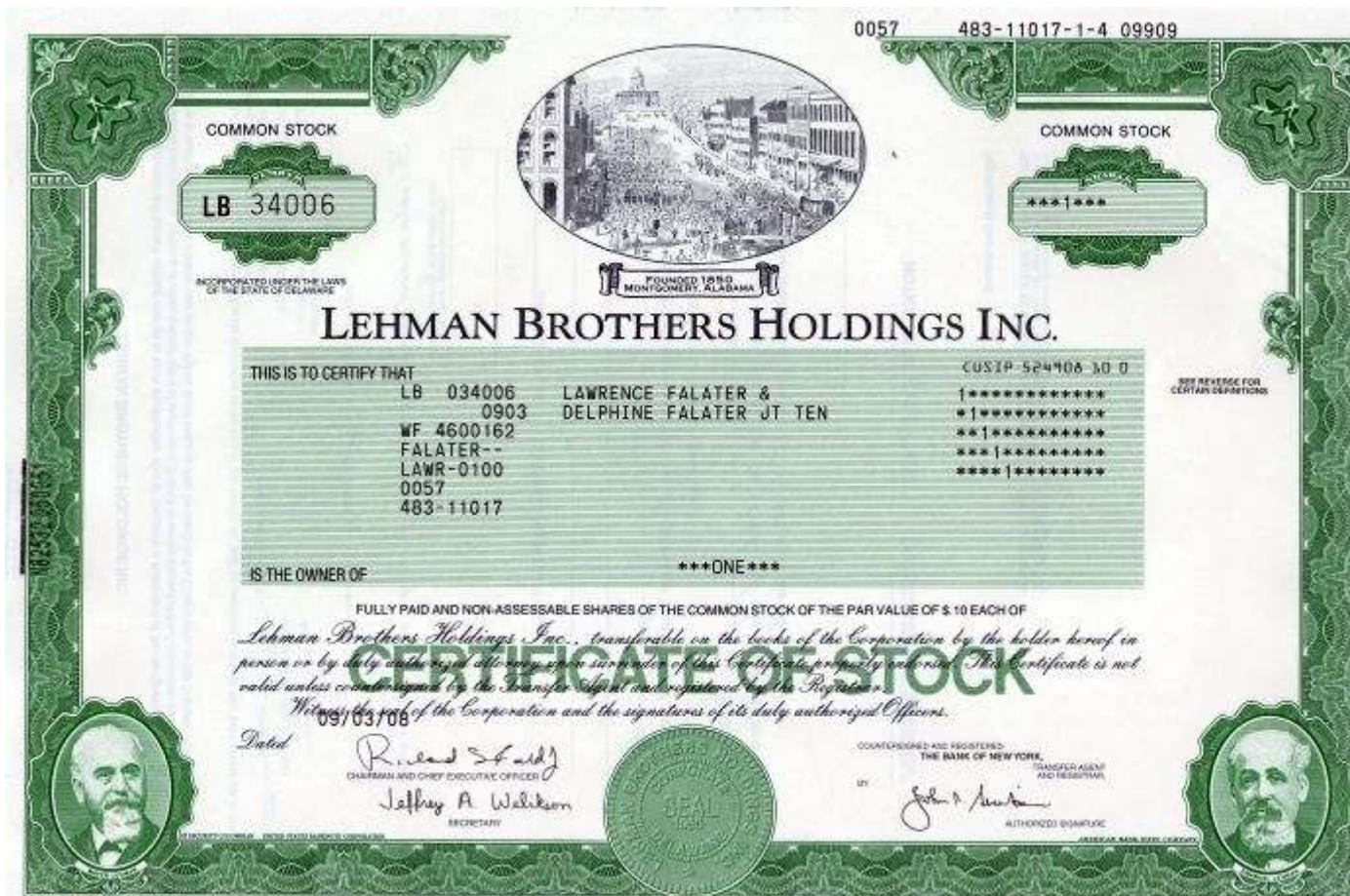
L'intérêt d'une approche formalisée pour la prise en charge du travail ? Une étude avec 5000 femmes enceintes.

A structured approach to care in hospital labour assessment units (a minimum of one hour of care by a nurse or midwife trained in structured care vs nursing or midwifery care) increased satisfaction with care and was suggestive of a modest increase in the likelihood of spontaneous vaginal birth. Further study to strengthen the intervention is warranted.

Hodnett ED et al. Effect on birth outcomes of a formalised approach to care in hospital labour assessment units: international, randomised controlled trial. BMJ 2008;337:a1021 Published 28 August 2008

Certification

[Retour au Sommaire](#)



L'expérience est une lanterne sourde qui n'éclaire même pas celui qui la porte
Qualité formelle, conformité et ... Lehman Brothers etc. Un peu de benchmarking pour ne pas reproduire les erreurs des autres.

La qualité formelle s'est largement développée dans la finance : audits, certifications diverses et variées, autorités de contrôle ...

La loi Sarbanes-Oxley, entrée en vigueur en juillet 2002 après les affaires Enron, WorldCom, Global Crossing, Arthur Andersen ... « oblige les entreprises cotées aux Etats-Unis à respecter des règles particulièrement strictes en matière de vérification de leur comptabilité et contraint les chefs d'entreprise à se porter garants des comptes. » Elle « vise :

- à garantir une présentation adéquate des rapports financiers,
- à fournir des processus d'alerte,
- à exiger la certification personnelle des rapports par le PDG et le Directeur Financier
- à renforcer les contrôles liés au processus de reporting financier (la section 404 revêt la plus grande importance en matière d'identité et d'accès. En effet, cette section invite la commission américaine des opérations en bourse à développer et publier des règles, exigeant des entreprises concernées qu'elles intègrent dans le dossier annuel déposé auprès de la SEC un rapport distinct comportant la certification de la Direction quant à l'efficacité du contrôle interne exercé sur le reporting financier en plus du rapport financier annuel ... »

Il y a le contrôle interne : Committee of Sponsoring Organizations comprend cinq composants pour un contrôle interne efficace :

- environnement de contrôle,
- évaluation des risques,
- activités de contrôle,
- information et communication
- supervision.

Une autre infrastructure de contrôle complète le COSO : Le Control Objectives for Information and related Technology. Les objectifs du contrôle COBIT sont organisés en quatre domaines comprenant :

- la planification et l'organisation,
- l'acquisition et le déploiement,

- la fourniture et le support
- la supervision.

Il y a aussi en plus l'Ensure Systems Security ...

La SEC met aussi ses rapports de certification en lignes, mais elle non plus ne les met pas à jour.

[Lehman Brothers Holdings Inc](#) · 10-Q · For 5/31/05 · EX-32.01

Filed On [7/11/05](#) 4:58pm ET · SEC File [1-09466](#) · Accession Number 1047469-5-19212

<http://www.secinfo.com/dVut2.zYX3.9.htm#1stPage>
www.secinfo.com/dVut2.zYX3.9.htm

Emploi

[Retour au Sommaire](#)

Directeur de Gestion des Risques en établissement de Santé en Midi Pyrénées.

Contact : Camille PY au 06 18 45 63 68

baserh2003@yahoo.fr

[Retour au Sommaire](#)

Auditeur Interne Sarbanes-Oxley

L'Auditeur Interne Sarbanes-Oxley est au coeur de la problématique que connaissent aujourd'hui les entreprises. Sa mission consiste à mesurer les risques encourus pour chacun des flux de l'entreprise (financiers, fiscaux, juridiques, informatiques, techniques, de production..) et à signifier les risques constatés dans un rapport. Il peut également être amené à fournir une préconisation pour chaque risque décelé. Outre une grande technicité, il doit posséder un fort esprit d'analyse, de synthèse, une vision macro économique et une bonne compréhension de la stratégie de l'entreprise dans laquelle il conduit ce projet.

Qualité fonctionnelle

[Retour au Sommaire](#)

Circuit du médicament

De nombreux établissements, pour assurer le fonctionnement de leur pharmacie intérieure, n'emploient qu'un pharmacien à temps partiel. Cette présence limitée du praticien devrait coïncider avec une ouverture à mi temps des pharmacies intérieures. Cette situation n'est pas possible pour le fonctionnement des établissements et des préparateurs en pharmacie délivrent des médicaments, en l'absence du pharmacien.

A l'hôpital de Gordes, c'est arrivé devant le tribunal.

Contre qui ? L'hôpital qui n'avait mis en place les moyens nécessaires ou l'Agence régionale d'hospitalisation qui ne les a pas fournis? Non, contre le pharmacien, qui n'étant pas en permanence à son poste forçait par cette absence les préparateurs à outrepasser leurs compétences. Le tribunal de grande instance a condamné en première instance, le 7 juillet 2008, le pharmacien à 6 000 euros d'amende pour « exercice illégal de la pharmacie » ou « infraction à la réglementation sur les substances vénéneuses ».

Rappel du décret n° 97-529 du 26 mai 1997 pris en application de l'article 26 de la loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 et relatif aux établissements pharmaceutiques gérés par certains établissements publics de santé :

Art. 4. - I. - Dans chacun des établissements publics de santé visés à l'article 1er, le ou les établissements pharmaceutiques sont placés sous la responsabilité d'un pharmacien responsable. C'est clair non ?

Dans le même décret : ... « Quatre mois avant l'expiration de son mandat, le pharmacien responsable peut en demander le renouvellement. » ... ils n'y sont pas obligés !

[Retour au Sommaire](#)

Les principes de l'aviation enfin appliqués à l'hôpital.

Mais ce n'est pas pour la sécurité, c'est pour les revendications. Ils sont aussi déterminés que les contrôleurs aériens en grève la veille des grands départs : une dizaine de médecins hospitaliers, chirurgiens et parisiens pour la plupart, en grève du zèle. Ils ne cotent pas les actes qu'ils font dans le cadre de leur exercice privé à l'hôpital public. Car ils considèrent comme «*insupportable*» de payer une redevance à l'hôpital sur la totalité des honoraires qu'ils touchent, comme l'a décidé récemment le Conseil d'Etat, et non pas simplement sur le montant conventionné. Ce refus de déclarer se traduit par une perte de plusieurs centaines de millions d'euros pour l'Assistance Publique. Le ministère de la Santé a fait un geste en baissant ce taux de redevance. Rien n'y fait, ils continuent.

<http://www.liberation.fr/actualite/societe/353219.FR.php?rss=true&xlor=RSS-450>

[Retour au Sommaire](#)

La densité de médecins a reculé en France.

Pour la première fois, l'an dernier, la densité de médecins a reculé en France de 340,4 pour 100 000 habitants, au 1er janvier 2007, à 322,4 au 1er janvier 2008 et pour les médecins en activité régulière de 315,5 pour 100 000 habitants à 300,2. En valeur absolue, le nombre de médecins en activité progresse de 1,2 %.

Les disparités régionales progressent et la densité médicale en Picardie pour 2008 atteint celle observée pour moyenne française des années 1970. Heureusement, des mesures incitatives efficaces et pragmatiques sont annoncées pour bientôt. C'est vrai, les picards commencent à s'impatienter, ils attendent l'entrée dans le troisième millénaire. Vous voulez faire un voyage dans le temps ? C'est possible et pas loin de chez vous.

<http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2008.pdf>

<http://www.lefigaro.fr/economie/2008/09/18/04001-20080918ARTFIG00301-le-nombre-de-medecins-par-habitant-recule-.php>

[Retour au Sommaire](#)