

**Merci aux contributeurs, en particulier : Véronique Mennetrier, Alain Miquel, Christophe Geisler et Hélène Robillart.**

**Communiquez vos articles et les informations à publier à :**

[brailon.alain@gmail.com](mailto: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 », uniquement dans la pièce jointe**

### Edito

### Congrès

[Qualité de proximité. Jeudi 22 octobre 2009 Paris, Val de Grâce](#)  
[Programme des 11èmes JIQHS 2009](#)

### News

#### Loi HPST

[A terme 800 établissements ne devraient plus opérer certains cancers](#)  
[Les infirmières perdent leur liberté d'installation le 18 avril 2009](#)

### Qualité

[2009 pour la sixième année consécutive un suivi national des améliorations... aux USA](#)

[L'ingénierie des concepts](#)

[Qualité et dépistage](#)

['I'm going to give you an SBAR'.](#)

[Les infirmières en rouge : moins de réadmission et moins cher](#)

[Des infirmières coordinatrices et des consultations téléphoniques : A grande échelle, c'est plus incertain](#)

[Une analyse de ces divergences](#)

[Revue de pertinence](#)

[Congrès de l'IHI \(Institute for Healthcare Improvement\) mars 2009 à Berlin](#)

[Prescription médicamenteuse par téléphone \(ou téléprescription\) & régulation médicale](#)

[Maîtrise des coûts et qualité](#)

### Gestion des risques

[EIG chez le sujet âgé](#)

[Surpassez-vous](#)

[Analyse préliminaire des risques pour un service d'accueil de jour Alzheimer](#)

[Les erreurs médicamenteuses en soins intensifs et réanimation](#)

[Prévenir les risques évitables](#)

[Les alarmes informatiques pour éviter des accidents graves iatrogéniques lors des réadmissions](#)

[Gestion des risques au bloc opératoire, guide pratique 2006](#)

[Complications de l'Endoscopie Digestive](#)

[Prévenir les accidents évitables et les incidents nosocomiaux](#)

[Réseau RISQ+H.](#)

### Mieux s'organiser

[Optimisation du temps au bloc](#)

[Gestion du temps des soignants, guide des bonnes pratiques organisationnelles](#)

### DPC

[Revalidation](#)

[Formation initiale, qualité et gestion des risques](#)

## Indicateurs

[IPAQSS 2008 : la généralisation](#)

## NTIC

["dès l'année prochaine, en 2010, une première version nationale du DMP sera déployée ». DMP et pharmacien](#)

[Retour au Sommaire](#)

## Edito

[Retour au Sommaire](#)

Pensez

1) à cotiser à l'AFQHO ou à renouveler votre cotisation (15 €)

<http://www.afqho.com/Images/BulladhesionAFQHO.pdf>

2) à participer à cette newsletter, par l'envoi de brèves ou d'articles

[Retour au Sommaire](#)

## Congrès

[Retour au Sommaire](#)

### **Qualité de proximité. Jeudi 22 octobre 2009 Paris, Val de Grâce**

Devant le succès de la réunion du 12 mai, le programme des rencontres AFQHO 2009 est renforcé avec une journée supplémentaire, le jeudi 22 octobre à l'HIA du Val de Grâce

Compte rendu de la rencontre AFQHO « Qualité de proximité » du 12 mai :

<http://www.afqho.com/Images/Billet%20ANDELA.pdf>

[http://www.afqho.com/Images/CR\\_12mai09.pdf](http://www.afqho.com/Images/CR_12mai09.pdf)

Merci à Catherine Barette pour l'accueil, à Christophe Geisler pour une animation remarquable, et à tous les présents qui ont activement joué le jeu.

### **Programme des 11èmes JIQHS 2009**

... et répondez à l'appel à communication pour présentation orale ou poster.

[www.jiqhs.fr/](http://www.jiqhs.fr/)

[Retour au Sommaire](#)

## News

[Retour au Sommaire](#)

### **Loi HPST**

Jean de Kervasdoué signe un article dans le Monde.

[http://www.lemonde.fr/opinions/article/2009/05/12/etrange-loi-bachelot-qui-va-a-rebours-des-objectifs-affiches-par-jean-de-kervasdoue\\_1192029\\_3232.html](http://www.lemonde.fr/opinions/article/2009/05/12/etrange-loi-bachelot-qui-va-a-rebours-des-objectifs-affiches-par-jean-de-kervasdoue_1192029_3232.html)

[Retour au Sommaire](#)

### **A terme 800 établissements ne devraient plus opérer certains cancers**

Selon Le Point, d'ici mai 2011, 85 % des 920 hôpitaux et cliniques pratiquant la chirurgie des cancers seraient menacés de devoir cesser toute ou partie de leur activité. Ces établissements n'atteignent pas les seuils minimums d'activité fixés par décret et arrêté du 29 mars 2007 fondés sur un objectif de qualité des soins. Sur son site il y a les listes des hôpitaux et cliniques concernés pour quatre types de cancers, à partir des données statistiques d'activité du PMSI pour les trois dernières années disponibles (2005 à 2007). Selon les seuils : 307 hôpitaux et cliniques pourraient cesser de pratiquer la chirurgie des cancers du sein (37 % des établissements la pratiquant), 199 la chirurgie cancéreuse digestive (23 % des établissements), 188 les opérations des cancers du poumon et du thorax (63 % des établissements) et 196 hôpitaux et cliniques celle des tumeurs urologiques (31 % des établissements).

Les malades peuvent enfin être informés des seuils d'activités des établissements où ils vont se faire opérer, grâce au Point. C'est plus que nécessaire, pour le cancer du sein, certains établissements ne font même pas une opération par trimestre.

### **Les infirmières perdent leur liberté d'installation le 18 avril 2009**

C'est la première fois qu'une profession libérale de santé exerçant des soins accepte de limiter sa liberté d'installation afin de corriger des disparités de répartition, contre une revalorisation des tarifs de 5,3 %. La densité des infirmiers libéraux varie de 1 à 6 selon les régions. Un dispositif assez timide. Pour les médecins, les mesures de régulation sont renvoyées à 2012.

<http://www.lesechos.fr/info/france/4855030-les-infirmieres-perdent-leur-liberte-d-installation.htm>

## Qualité

### **2009 pour la sixième année consécutive un suivi national des améliorations... aux USA**

National Healthcare Quality Report

Evolution de la qualité des soins en terme de : effectiveness of care, patient safety, timeliness of care, patient centeredness, and efficiency of care. De nombreuses déclinaisons, en particulier par type de prise en charge.

Sur cette période, la médiane pour l'amélioration annuelle n'est que de 1,4%.

Une interrogation évidente sur l'impact des grands programmes.

Les optimistes attendent toujours des analyses de ce type en France. L'Andem a été créée en 1990, l'Anaes puis la HAS ont pris la suite. Toujours pas d'évaluation de la politique menée.

«... refus d'évaluer les évaluateurs : l'évaluation vient par en haut, tel un phare, éclairer les misérables sujets qui se débattent comme ils peuvent dans les vrais problèmes... ; elle apparaît ainsi comme un fait de pur pouvoir... » Fabienne Brugère et Guillaume Le Blanc in Le Monde du samedi 16 mai 2009

<http://www.ahrq.gov/qual/measurix.htm>

### **L'ingénierie des concepts**

National Healthcare Disparities Report

C'est la suite, l'évaluation en fonctions des disparités : « white, hispanic, asiens, black » ou socio économiques.

Là encore la France se signale par son absence (les gens positifs appellent cela une « exception »).

La France depuis le XVIIIème est le pays des lumières et des concepts ... mais pas encore des faits.

Au nom de l'égalité, pas de statistiques sur le sujet ! On s'éclaire encore à la bougie.

<http://www.ahrq.gov/qual/measurix.htm>

### **Qualité et dépistage**

Le taux de participation est un élément cardinal des dépistages comme rappelé dans le précédent numéro.

Le site de Dominique Dupagne présente un article sur autre élément trop souvent négligé, l'information et le consentement éclairé sur les avantages et inconvénients.

<http://www.atoute.org/n/article122.html>

### **'I'm going to give you an SBAR'.**

SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation)

Un cadre de communication dans l'équipe qui prend en charge le malade.

Pour les communications dans un cadre multidisciplinaire, MEWS (Modified Early Warning) semble plus adapté.

The SBAR technique provides a framework for communication between members of the health care team about a patient's condition. SBAR is an easy-to-remember, concrete mechanism useful for framing any conversation, especially critical ones, requiring a clinician's immediate attention and action. It allows for an easy and focused way to set expectations for what will be communicated and how between members of the team, which is essential for developing teamwork and fostering a culture of patient safety.

Cependant les évaluations de ces dispositifs sont complexes et manquent...

Le Royal Liverpool Hospital et la communication pour l'équipe de nuit :

[http://www.healthcareworkforce.nhs.uk/option.com\\_docman/task\\_doc\\_download/gid,1201.html](http://www.healthcareworkforce.nhs.uk/option.com_docman/task_doc_download/gid,1201.html)

Voir aussi

<http://www.gatesheadhealth.nhs.uk/foi/documents/Trust%20Board%20PDFs/April2008/item%2012~SfeCare.pdf>

Michael Leonard, Physician Leader for Patient Safety au Kaiser Permanente (Evergreen, Colorado, USA) a développé cette technique.

"SBAR report to physician about a critical situation," is a worksheet/script that a provider can use to organize information in preparation for communicating with a physician about a critically ill patient. "Guidelines for Communicating with Physicians Using the SBAR Process," explains how to carry out the SBAR technique in detail.

<http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationAsituationalBriefingModel.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Les infirmières en rouge : moins de réadmission et moins cher**

RED (Re-Engineered Discharge) to improve the transition from hospital to home.

Nurses trained as "discharge advocates" informed patients about their illnesses and medications and coordinated discharge and follow-up visits with the patients' physicians and hospital team.

Within 30 days of discharge, hospital readmissions and ED visits were reduced by 30% and total costs were lowered by 34% among 370 patients enrolled in Project RED, compared with 368 patients discharged normally.

Jack BW, et al. *Ann Intern Med* 2009;150 (3):178-87

click on "Toolkit" at <http://bit.ly/AnWw8>

[Retour au Sommaire](#)

### **Des infirmières coordinatrices et des consultations téléphoniques : A grande échelle, c'est plus incertains**

15 programmes évalués et 18.000 malades étudiés avec des critères cliniques et financiers.

A study funded by the Centers for Medicare and Medicaid Services met with mixed success. Peikes and colleagues independently assessed data from 15 demonstration programs designed to improve care and cut Medicare costs in chronically ill patients. Nurses trained as care coordinators educated and monitored patients largely by telephone. Twice a month, on average, they called to urge them to take their medications and to advise them on diet and exercise.

Peikes D, et al. *JAMA* 2009;301(6):603-18.

[Retour au Sommaire](#)

### **Une analyse de ces divergences**

*American Journal of Nursing*: May 2009 - Volume 109 - Issue 5 - p 19

[shawn.kennedy@wolterskluwer.com](mailto:shawn.kennedy@wolterskluwer.com)

[Retour au Sommaire](#)

### **Revue de pertinence**

L'apport des PROMS ?

<http://www.hsj.co.uk/news/acute-care/unneeded-surgery-may-be-costing-the-nhs-millions/5001423.article>

Sur les Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_092647](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_092647)

[Retour au Sommaire](#)

### **Congrès de l'IHI (Institute for Healthcare Improvement) mars 2009 à Berlin**

En ligne, les vidéo de 3 douzaines d'intervenants, devinez combien de français.

<http://www.axisto.co.uk/bmj/>

La revue officielle de l'association : Quality & Safety in Health Care

<http://qshc.bmj.com/>

The Institute for Healthcare Improvement (IHI)

<http://www.ihl.org/ihl/about>

[Retour au Sommaire](#)

### **Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) & régulation médicale**

Recommandation HAS

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_784119/prescription-medicamenteuse-par-telephone-ou-teleprescription-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_784119/prescription-medicamenteuse-par-telephone-ou-teleprescription-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale)

[Retour au Sommaire](#)

### **Maitrise des coûts et qualité**

The effect of soft budget constraints on access and quality in hospital care :

Given an increasingly complex web of financial pressures on providers, studies have examined how hospitals' overall financial health affects different aspects of hospital operations. In our study, we develop an empirical proxy for the concept of soft budget constraint as an alternative financial measure of a hospital's overall financial health and offer an initial estimate of the effect of SBCs on hospital access and quality.

We find that hospitals with softer budget constraints are less likely to shut down safety net services. In addition, hospitals with softer budget constraints appear to have better mortality outcomes for elderly heart attack patients.

International Journal of Health Care Finance and Economics 2009. 10.1007/s10754-009-9066-2

tirés à part auprès de : [yshen@nps.edu](mailto:yshen@nps.edu)

[Retour au Sommaire](#)

## **Gestion des risques**

[Retour au Sommaire](#)

### **EIG chez le sujet âgé**

Chez le sujet âgé, la polypathologie et la polymédication sont des facteurs fréquents d'accidents iatrogènes médicamenteux. Certains autres facteurs moins connus sont identifiés par cette étude : tels que dépression, troubles de la mobilité et malnutrition.

M. Cecile et al. Accidents iatrogènes médicamenteux chez le sujet âgé hospitalisé en court séjour gériatrique : étude de prévalence et des facteurs de risques. La Revue de Médecine Interne 2009 ;30 : 393-400

[Retour au Sommaire](#)

### **Surpassez-vous**

Une check-list hollandaise pour éviter les EIG en chirurgie

Development and validation of the SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist

Quality and Safety in Health Care 2009;18:121-126;

Tires à part : [m.a.boermeester@amc.uva.nl](mailto:m.a.boermeester@amc.uva.nl)

[Retour au Sommaire](#)

### **Analyse préliminaire des risques pour un service d'accueil de jour Alzheimer**

Thèse du Mastère Spécialisé 2007 – 2008 « Gestion des Risques et de la sécurité des établissements » de l'Ecole Centrale, par le Dr Véronique Mennetrier

<http://www.afqho.com/Images/SYNTHESE%20THESE%20PROFESSIONNELLE.pdf>

[v.mennetrier@hirs-villiers.net](mailto:v.mennetrier@hirs-villiers.net)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les erreurs médicamenteuses en soins intensifs et réanimation**

Une mise au point de Eric Camiré

CMAJ April 28, 2009; 180 (9). doi:10.1503/cmaj.080869.

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/180/9/936>

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévenir les risques évitables**

Les présentations du Colloque de la Prévention Médicale du 18 mars 2009 sont accessibles

[http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2009\\_post.htm](http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2009_post.htm)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les alarmes informatiques pour éviter des accidents graves iatrogéniques lors des réadmissions**

<http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2009/PRIX%201/index.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Gestion des risques au bloc opératoire, guide pratique 2006**

Analyse prédictive des risques, outils et méthodes d'analyses et de maîtrise.

Référentiel réglementaire ainsi que des éléments de jurisprudence.

<http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/santehom/vsv/vigilanc/dossiers/risques/blocop.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Complications de l'Endoscopie Digestive**

Symposium aux Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive 2009  
Quatre parties : risque infectieux, risque hémorragique, prévention et traitement des complications en fonction des gestes effectués (coloscopie, gastroscopie, CPRE ...), et, pour terminer, risque juridique.  
Dix-sept courtes présentations, les diaporamas au format PDF et vidéo.

<http://www.sfed.org/JFHOD-et-JFPD/Retour-sur-le-Symposium-de-la-SFED-2009-sur-les-complications-de-l-endoscopie-digestive.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévenir les accidents évitables et les incidents nosocomiaux**

A Comprehensive Guide to Managing Never Events and Hospital-Acquired Conditions  
350p 287\$

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

sur les Never Events

<http://www.cms.hhs.gov/apps/media/press/release.asp?Counter=1863>

<http://www.cms.hhs.gov/apps/media/press/factsheet.asp?Counter=3224>

[Retour au Sommaire](#)

### **Réseau RISQ+H.**

Réseau québécois de sensibilisation et de partage d'expériences sur la gestion des risques, la sécurité des patients et la qualité des soins dans les établissements de santé.

Créé en octobre 2008

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

[Retour au Sommaire](#)

## **Mieux s'organiser**

[Retour au Sommaire](#)

### **Optimisation du temps au bloc**

Communication aux journées d'anesthésie - réanimation chirurgicale (novembre 2008), suite à l'audit 2007 de la Meah au CHU Bordeaux en 2007.

[http://www.reanesth.org/reanesth/02formcont/jarcas/2008/jarca\\_2008/articles/iade/04\\_jarry.pdf](http://www.reanesth.org/reanesth/02formcont/jarcas/2008/jarca_2008/articles/iade/04_jarry.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Gestion du temps des soignants, guide des bonnes pratiques organisationnelles**

[http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/fileadmin/img/page\\_contenu/Temps\\_soignants/DOCUMENTATION/BPO\\_final\\_11-03-09\\_Meah.pdf](http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/fileadmin/img/page_contenu/Temps_soignants/DOCUMENTATION/BPO_final_11-03-09_Meah.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

## **DPC**

[Retour au Sommaire](#)

### **Revalidation**

Au Royaume Uni, le Collège des généralistes a publié ses propositions.

[http://www.rcgp.org.uk/PDF/PDS\\_Guide\\_to\\_Revalidation\\_for\\_GPs\\_April\\_2009\\_V1.0.pdf](http://www.rcgp.org.uk/PDF/PDS_Guide_to_Revalidation_for_GPs_April_2009_V1.0.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Formation initiale, qualité et gestion des risques**

Junior doctors are vital to promoting quality of care and safety for patients.

The Competent Novice Practising safely in the foundation years. BMJ 2009;338:b1046

[http://www.bmj.com/cgi/content/extract/338/apr03\\_1/b1046](http://www.bmj.com/cgi/content/extract/338/apr03_1/b1046)

Tires à part : s.long@imperial.ac.uk

[Retour au Sommaire](#)

## **Indicateurs**

[Retour au Sommaire](#)

### **IPAQSS 2008 : la généralisation**

Au 4ème trimestre 2009, un nouveau recueil de ces indicateurs sera lancé, et l'analyse concernera des dossiers du 1er semestre 2009

Des expérimentations sur 100 établissements sont en cours pour les indicateurs : « Demandes d'examens d'imagerie », « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire » (généralisation au deuxième trimestre 2010) et peut être « Accessibilité architecturale, ergonomique et informationnelle »  
Pour le secteur SSR c'est la tenue du dossier du patient avec en particulier : prévention du risque d'escarres, dépistage des troubles nutritionnels, traçabilité de l'évaluation de la douleur et délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation. L'expérimentation est en cours, et la généralisation prévue pour le dernier trimestre 2009.

En 2010, une extension sera faite à l'activité de psychiatrie et en HAD.

En 2010, des comparaisons régionales et par types d'établissement seront diffusées par établissement.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_627698/ipaqss-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco-contexte-et-resultats](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_627698/ipaqss-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco-contexte-et-resultats)

[Retour au Sommaire](#)

## NTIC

[Retour au Sommaire](#)

### **"dès l'année prochaine, en 2010, une première version nationale du DMP sera déployée ».**

Aucune date n'est encore donnée pour la généralisation du dispositif.

L'ouverture d'un DMP sera facultative et les professionnels de santé ne seront pas obligés d'alimenter le DMP en données. Le DMP sera contrôlé par le patient qui pourra refuser d'en ouvrir un et masquer certaines données. Il pourra même "masquer le masquage".

Le coût du projet : 44 millions d'euros cette année et une centaine de millions les années suivantes.

L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) sera mise en place fin juin ou début juillet.

<http://www.d-m-p.org/>

[Retour au Sommaire](#)

### **DMP et pharmacien**

Le président de l'Ordre national des pharmaciens, Jean Parrot demande: « *En quoi (...) inclure la carte de professionnel de santé apportera-t-il des avantages par rapport à une approche fondée sur la définition d'une interface simple et claire ?* » ... « *Faut-il vraiment créer un autre identifiant que celui que trois millions de DP mettent tous les jours à l'épreuve de la réalité ?* »

Cf le refus du gouvernement d'utiliser l'identifiant créé pour l'ouverture du dossier pharmaceutique.

Nouvelles pharmaceutiques datée du 17 avril

[Retour au Sommaire](#)