

AFQHO Info numéro 8 du 30 juillet 2007

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

Editorial

Si vous appréciez cette newsletter :

-indiquez à robillart.helene@chu-amiens.fr les adresses e-mails de vos collègues à qui vous souhaitez faire connaître AFQHO Info. Le cap des 150 vient d'être passé.

-participez et envoyez vos contributions à braillon.alain@chu-amiens.fr avec en objet « AFQHO info »

Sur Internet

Prévention des accidents médicaux

Les supports des interventions du colloque de La prévention Médicale du 6 juin 2007, avec en particulier : Alain Lortat-Jacob et René Amalberti à ne pas manquer : <http://www.prevention-medicale.org/>

Mention spéciale pour la présentation de François Legent sur l'amygdalectomie. Après cela, encore plus difficile de comprendre pourquoi la HAS a donné un avis défavorable concernant le maintien de l'inscription sur la liste des actes remboursés de l'amygdalectomie à l'amygdalotome (Sluder), malgré l'avis des experts ORL consultés.

<http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2007/LEGENT/index.html>

L'annuaire des associations de santé 2007

www.annuaire-aas.com

Par ailleurs, 12 nouvelles associations ont été agréées pour représenter les usagers dans les instances hospitalières et de santé publique JO n°140 du 19 juin 2007.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SJSP0755977A>

Assurance qualité en hygiène : contrôle microbiologique des endoscopes et traçabilité.

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/rapports_guides/microbio_endoscopes.pdf

Accréditation des équipes médicales ...une nouvelle définition ???

Un changement de définition ?

Communiqué de presse de la HAS du 4 juillet 2007 : « L'accréditation constitue une formalisation de démarche de gestion des risques qui se traduit par la déclaration et l'analyse des événements indésirables liés aux soins ... »

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_547994

Le décret était pourtant clair : les événements « considérés comme porteurs de risques médicaux ».

Groupe de Travail AFQHO

Tableaux de Bord et Balanced Scorecards.

Prochaine réunion : lundi 1er octobre 2007

Lieu pressenti : GH Saint Perrine, 11 rue Chardon Lagache. Paris XVI. Métro Chardon Lagache ou Eglise d'Auteuil.

Radiothérapie et événements indésirables

Une échelle expérimentale pour le classement des événements

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et la Société française de radiothérapie oncologique ont développé une échelle de huit niveaux (de 0 à 7), de l'événement sans aucune conséquence

dosimétrique pour le patient" au "décès" et en prenant en compte le nombre de patients impliqués. Elle s'inspire de l'échelle internationale des événements nucléaires utilisée depuis 1991 dans 50 pays. <http://www.asn.fr/sections/accueil/actualites/asn-met-en-place-guide-declaration>

Rappel : Les responsables d'activités nucléaires telles que définies par l'article L. 1333-1 du code de la santé publique et les chefs d'établissements dans lesquels sont utilisés des rayonnements ionisants sont tenus de déclarer sans délai à l'ASN tout événement susceptible de porter atteinte à la santé des personnes.

Information des malades sur le site Platines

« CH JEAN MONNET EPINAL Activités autorisées : ... Radiothérapie. »

Pas d'information sur les différentes mesures prises à ce jour (site visité le 13 juillet). Pourtant la réouverture du service n'est prévue qu'en octobre.

Cette plateforme d'informations sur les établissements de santé, établie par le Ministère de la Santé doit être dotée de moyens pour fonctionner.

Et la certification dans tout cela ?

Toujours le même établissement. Certification V1 Nov 2005 (donc publié après la déclaration des événements) : « **Recommandations** ... mettre sous assurance qualité la gestion des biberons. ...

Réserve majeure : Garantir la sécurité des patients en service de réanimation et au bloc obstétrical. ».

Pas d'indication depuis. La procédure s'enferme dans un formalisme quadriennal qui ne favorise pas l'appropriation d'une démarche qualité pérenne par les établissements. De plus, la certification n'est pas une certification mais une accréditation. Le public peut il être informé si on lui vend une chose pour ce qu'elle n'est pas ? Il est temps de mettre fin à cette exception française. Nous sommes toujours le seul pays au monde qui certifie des établissements de santé.

Analyse commentée

Pratiques actuelles de la sédation et de l'analgésie chez les patients de réanimation intubés et ventilés : une étude prospective multicentrique

JL Payen et al. Anesthesiology 2007;106:687-95

1381 patients intubés et ventilés recrutés dans 44 services de réanimation à recrutement majoritairement chirurgical (43 français et un luxembourgeois). Une conclusion : les pratiques sont caractérisées par une proportion excessive de patients sédatisés trop profondément par rapport à leurs besoins idéaux, et par un manque de prise en compte de la douleur procédurale. Des mesures d'améliorations sont proposées.

Cette étude très solide a pris plusieurs années. Il en faudra encore du temps pour mettre en place les actions d'amélioration et pour réévaluer, si les équipes réussissent à mobiliser à nouveau les moyens nécessaires.

Actuellement elle n'est classée que B selon le barème de la HAS de la certification (action d'EPP arrivée à l'identification d'un plan d'action). Elle va avoir pourtant un impact important car elle est publiée dans la revue phare de la discipline.

JL Payen et les autres ont-ils validé leur obligation d'EPP ? Douteux, d'autant plus qu'avec la procédure de la HAS il s'agit d'une action ponctuelle et pas d'un programme continu ! Mais comme les médecins experts extérieurs ne sont pas encore opérationnels, ni les Conseils régionaux de Formation Médicale Continue, la question est sans objet.

Au JO

Une nouvelle définition des professionnels de santé

« Les experts-visiteurs chargés d'effectuer les visites de certification sont recrutés par le directeur de la HAS parmi les professionnels de santé, après avis du collège. ...

Le réseau des experts-visiteurs est composé :

- 1° De membres des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques exerçant ou ayant exercé en établissements de santé privés ou publics ;
- 2° De personnels administratifs ou techniques des établissements de santé publics ou privés ;
- 3° De personnes qualifiées dans le domaine de la santé en raison de leurs titres, fonctions ou travaux. »

Décision n° 2007.03.013 du 28 février 2007 du collège de la Haute Autorité de santé portant procédure de certification des établissements de santé (J.O n° 151 du 1 juillet 2007. NOR : HASX0710224S)

<http://admi.net/jo/20070701/HASX0710224S.html>

On ne peut que se féliciter de cette décision aussi importante qu'originale. Elle s'inscrit dans la droite ligne des principes de la nouvelle gouvernance. Les établissements de santé peuvent faire plus pour le management. Cette décision laisse augurer que la HAS prépare des référentiels de management et bien sûr une EPP en management, innovation et expérimentation.

On regrette un peu qu'il ait fallu attendre 4 mois pour connaître cette décision par le Journal Officiel. Et heureusement plusieurs d'entre vous sont vigilants lors de la lecture des JO, BO etc. Il serait souhaitable que les décisions de la HAS soient directement accessibles sur Légifrance, comme celle des autres Autorités indépendantes. <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheExperteJorf.jsp> Cela permettrait aussi d'utiliser la référence officielle de la publication de la décision de la Haute Autorité de santé « relative aux modalités de mise en oeuvre de l'EPP » pour laquelle on ne dispose, sauf erreur, que de la vague date « juillet 2005 ».

Dossier

Génériques et qualité des soins. Le cas des anti-épileptiques.

L'objectif national de délivrance des génériques est fixé à 75% pour 2007. Des sanctions ont été mises en place auprès des pharmaciens et malades (taux fixé, meilleure rémunération, dispositif « tiers payant contre générique », ...). Cet objectif a un but unique d'économies et ne repose pas sur un meilleur service médical rendu.

L'Ameli dans la « Lettre aux pharmaciens » de février 2007, nous apprend que : « ... de nouvelles actions de communication seront entreprises par l'Assurance Maladie auprès des assurés pour les convaincre de l'intérêt des médicaments génériques. ...2007, c'est aussi l'année où la prévention de la iatrogénie médicamenteuse va s'intensifier. »

Pour ce qui est de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse voyons le cas des anti-épileptiques : les malades atteints d'épilepsie sont nombreux (500 000 en France) et un nombre croissant d'antiépileptiques est « générique » : carbamazépine, valproate, gabapentine, lamotrigine. Pour valproate et gabapentine le taux de pénétration des génériques est respectivement de 45%. Le générique contient la même quantité du même principe actif que le princeps, mais les adjuvants peuvent être différents. Les études pharmacologiques de biodisponibilité doivent démontrer que les paramètres mesurés sont proches de ceux du princeps. Les tests (Cmax, Vmax, aire sous la courbe) sont, le plus souvent, réalisés en prise unique, chez des sujets sains. Mais les paramètres peuvent varier de - 20 à + 25 %, soit un écart de plus de 40 % (ligne directrice de l'EMEA) Cet intervalle peut être réduit pour les produit de santé à marge thérapeutique étroite. De plus, la validité de la transposition du sujet sain au malade reste théorique ou impossible (personnes âgées, insuffisants rénaux, polythérapies). Plus spécifiquement, les anti-épileptiques font partie des médicaments qui ont un spectre d'action étroit, les risques d'inefficacité ou de toxicité sont importants.

Il n'est donc pas étonnant qu'au congrès 2007 de l'American Academy of Neurology (AAN), 3 études observationnelles arrivent à la même conclusion : la substitution des anti-épileptiques est associée à une récurrence des crises, une augmentation des consultations et des hospitalisations (parfois en urgence) et un impact sur la vie professionnelle ou scolaire. L'AAN (plus de 20 000 professionnels) vient de s'opposer officiellement à la substitution des anti-épileptiques sans l'accord préalable du prescripteur. La FDA fait la sourde oreille, indiquant qu'elle n'a pas reçu de notification ! Les neurologues français essayent de se faire entendre, mais Agence et Autorité semblent muettes.

<http://www.jle.com/fr/revues/medecine/epi/e-docs/00/04/2D/EC/article.md?type=text.html>

Qu'en penser ? Ce n'est pas simple car une meilleure dépense est toujours possible et justifiée. En tout cas la méthode est mauvaise. Elle oppose le pharmacien (droit de substitution) et le médecin. La HAS va peut être devoir prendre position sur ce point, puisqu'elle a lancé un programme pour « développer les nouvelles modalités de coopération entre professionnels de santé ». A l'évidence, si princeps = générique, que le Comité Economique des Produits de Santé révise le prix des princeps. Que le CEPS fasse son travail et ne se décharge pas sur les professionnels de santé en les opposant les uns aux autres.

Au-delà de cet exemple, le problème est général : les instances responsables manquent toujours à leur devoir d'évaluation des conséquences de leurs politiques. C'est le cas de la nouvelle gouvernance et T2A qui ont des impacts importants sur le comportement et l'activité. Qui a prévu une

évaluation de leur impact sur la qualité des soins ? Cela se fait pourtant ailleurs. Sir Ian Kennedy, Chairman de la Healthcare Commission en Grande Bretagne, a ouvert le 26 juin un programme avec la National Patient Safety Agency (NPSA) pour évaluer l'évolution des risques dans les maternités suite aux réorganisation en cours : « Je veux être clair sur le fait que la Commission ne remet pas en cause le besoin de changement dans les maternités ... mais il est capital que les services et en particulier ceux des maternités, à la lumière des propositions récentes gardent un oeil sur la sécurité lors de cette prochaine période de changement. » On en pardonnerait presque aux anglais d'avoir brûlé Jeanne d'Arc.

http://www.healthcarecommission.org.uk/newsandevents/pressreleases.cfm/cit_id/5548/FAArea1/customWidgets.content_view_1/usecache/false

Brèves

La Has a présenté son rapport d'activité 2006 au sénat le 9 juillet.

Il a été annoncé 15 000 médecins engagés dans l'EPP. Le rapport écrit précise que 9 000 se sont engagés en 2006.

En ne tenant pas compte du fait que sont inclus les libéraux qui ont commencé en 1999, la projection avec cette croissance de +50 % par an, on arrive au bout de 5 ans à 79 000 médecins soit moins de 40% de la population concernée.

**Merci aux contributeurs, et en particulier à François Xavier Chaine,
Gwenaële Régnier**

**AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous. Communiquez vos contributions
à : braillon.alain@chu-amiens.fr avec en objet : AFQHO Info**