

Dura lex, sed lex

Qualité de l'information au patient. Du nouveau !

L'UNCAM légalise la désinformation du patient : l'insécurité sociale.

Une information loyale du patient semblait naturelle et bien ancrée. Il y a l'article 35 Code de déontologie médical. Un rappel de l'Anaes (2000): « *L'information donnée par le médecin au patient est destinée à l'éclairer sur son état de santé, à lui décrire la nature et le déroulement des soins et à lui fournir les éléments lui permettant de prendre des décisions en connaissance de cause, notamment d'accepter ou de refuser les actes à visée diagnostique et/ou thérapeutique qui lui sont proposés.* » Enfin, l'article. L. 1111-2 de la loi du 4 mars 2002 « droits des malades » qui prévoit en sus une information sur les événements connus a posteriori.

L'UNCAM a décidé de faire table rase (mai 2007) avec l'avenant 23 à la convention nationale des médecins. <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANS0752329A>

Pour le dépistage du cancer du sein, le médecin traitant : « ... attire l'attention de la patiente sur les bénéfices d'un dépistage aux âges recommandés en exposant les avantages du dépistage organisé ; il développe une information positive sur le dépistage (qui doit s'inscrire parmi les actes naturels de simple surveillance) afin de lever les éventuelles réticences de ses patientes. »

L'UNCAM fait même de l'EBM, mais à sa manière : « *Le médecin traitant dispose des références médicales en vigueur, notamment celles issues des travaux de la Haute Autorité de santé, de l'InCA, et des travaux épidémiologiques de l'InVS et de l'OPEPS.* » Il s'agit là en fait simplement de prises de position en réaction à la publication d'une série d'articles, dont un dossier de la Revue Prescrire analysant le rapport bénéfices-risques du dépistage. Ce dossier de la Revue Prescrire précisait les éléments d'une information loyale et notamment : une efficacité sur le critère de mortalité par cancer du sein dont l'importance était débattue et l'absence d'efficacité mesurable sur le critère de mortalité totale (La Revue Prescrire mai 2006, tome 26 n°272, pages 348-2 à 348-34). Bien sur l'UNCAM passe aussi sous silence la Cochrane Review de 2006 : « ... sur 2000 femmes dépistées pendant 10 ans, une seule bénéficiera d'une vie prolongée. En contrepartie, 10 femmes en bonne santé se verront suspectées de présenter un cancer du sein et subiront des explorations voire des traitements inutiles » (Gotzsche PC. Screening for breast cancer with mammography. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, 18 octobre, 4, CD001877).

En récompense de cette loyauté à l'Assurance Maladie, et non plus au patient, le médecin se voit promu contrôleur : « *il vérifie son inclusion dans le dépistage organisé et s'assure de l'observance...* ». Les non observantes lui seront d'ailleurs dénoncées par l'assurance maladie : « ...L'assurance maladie fournira au médecin traitant les outils facilitant le repérage des patientes concernées... », charge à lui de les « *inciter à y participer.* »

Il ne s'agit pas de remettre en cause le dépistage organisé du cancer du sein mais de souligner que cette décision qui bat en brèche un des principes cardinaux de l'acte médical : une information loyale aux patients.

Il faut regretter que des syndicats médicaux aient signé cet avenant. Le Conseil de l'Ordre n'a rien vu passer.

Le Journal Officiel de la République est maintenant pour les médecins français la référence incontournable où est défini ce que doit être leur pratique. Il est probable que l'abonnement au JO donnera autant de points pour la FMC que le New England Journal of Medicine ou le Lancet.

Sur Internet

L'EPP grâce à Google

Tapez EPP ou « E P P » et vous avez sur la première page de Google : le site des Eleveurs de Pingouins Picards, de l'Ecole de psychologues praticiens, du Programme d'achat Pour les Employés;

de l'European People's Party, de l'Extrait de Pépins de Pamplemousse ... Le site de la Has apparaît une fois avec deux mentions, sans sitelinks, et pas en n°1.
L'Epp à du mal à pénétrer, même Google.

Congrès

International Forum on Quality and Safety in Health Care 2008

23-25 Avril 2008. Palais des Congrès Paris. <http://group.bmj.com/group/events/forum>

Pour les abstracts, date butoir: 8 Octobre

<https://forum.eventsinteractive.com/bmj/cm.esp?id=11032&pageid=2540KNRC9>

6e congrès de l'Association française des gestionnaires de risques sanitaires

Les 18 et 19 octobre 2007 à Saint Denis

Le processus de maîtrise des risques sanitaires : leurs principes et leurs applications

Tel : 01.42.35.62.59 E-mail : hsd-hygiene@ch-st-denis.fr <http://www.afgris.asso.univ-paris7.fr/>

1ères Assises Régionales des Alternatives à l'Hospitalisation

le 19 Octobre 2007-Mégacité à Amiens contact : nathalie.wacquet@wanadoo.fr

Troisième réunion régionale EPP, Première réunion inter-régionale Picardie Nord Pas de Calais

Revue de Mortalité Morbidité. Une EPP intégrée pour les praticiens, une démarche institutionnelle, une finalité : la sécurité des soins aux malades.

Mardi 23 Octobre 2007 de 13h à 17h. Centre hospitalier de Saint Quentin (02)

Organisation : Mission régionale pour l'EPP (ARH de Picardie) et Réseau Santé Qualité.

Gratuit mais pré inscription obligatoire : franck.delvigne@arhpicardie.net

Offre d'emploi

Les hôpitaux de St Maurice (94913 Saint-Maurice) recherchent un coordonnateur qualité pour renforcer l'équipe Qualité Gestion des risques. Contact : m.marbach@hopital-esquirol.fr

Dossier

Rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Juillet 2007

www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/rapport2007/hcaam_rapport2007.pdf

Bravo. Deux priorités et pas 100 comme dans la loi de Santé Publique : a) Maintenir une offre accessible et de qualité ; b) Soutenabilité du système d'assurance maladie.

Certes, l'accessibilité est une composante de la qualité, mais il fallait bien un pléonasme pour faire face à la situation :

Pour la densité médicale : Au nord, la France d'en bas, avec le Nord-Pas-de-Calais, Picardie, etc et au sud, la France d'en haut, avec les Régions Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur ... En 2008, la Picardie aura 3 psychiatres pour 100 000 habitants... contre 20 pour la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ! (Viva magazine 2005).

Déjà en 2001 un rapport CNAMTS indiquait que la Picardie était parmi les régions avec les plus faibles densités médicales : dernière pour les médecins spécialistes (2,7 médecins pour 5000 habitants vs 4,5 pour la France) et avant dernière pour les généralistes (4,5 médecins pour 5000 habitants vs 5,2 pour la France).

En plus, les médecins ne sont pas là où se trouvent les malades. « Les pédiatres sont nombreux dans le sud de la France, alors que les enfants sont au nord. Même constat pour les gynécologues, nombreux dans les régions de basse fécondité (Le Carnet de santé de la France en 2004 : Santé et territoire », publié sous la direction de Jean de Kervasdoué et Henri Picheral, Dunod-Mutualité française)

Picardie et Nord - Pas-de-Calais possèdent la mortalité la plus forte parmi les 22 régions de France métropolitaine. En Picardie, la mortalité prématurée est de 258 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (moyenne nationale 216) et culmine à 280 dans l'Aisne. Mortalité par cancers : Picardie et Nord Pas de Calais occupent, là encore, les deux premières places du podium.

Hélas, voici les solutions proposées, résumées dans l'avant propos du rapport du HCAAM : « Partout, dans les soins de ville et hospitaliers, il convient de favoriser un parcours de soins conjuguant qualité et efficacité. Dans un contexte tendu de démographie des professions médicales et de déficits naissants de l'offre dans certains territoires ou spécialités, il faut rapidement améliorer les processus d'établissement et la coopération locale entre les différents « offreurs » de soins. Les actions de protocolisation, d'accréditation et de certification doivent être menées à leur terme avec rigueur pour garantir partout la qualité des soins. »

L'avenir dans tout cela ... ?

Sachant déjà que les mêmes causes produisent les mêmes effets : « On observe aujourd'hui exactement la même disparité de densité médicale que celle qui prévalait au début des années 1970, ce qui témoigne de l'absence d'une politique active en matière d'installation [écart de 1 à 3,1 entre le Pas-de-Calais (densité médicale de 52,3 médecins pour 100 000 habitants en 1971) et les Alpes-Maritimes (162,9) ; écart de 1 à 3,1 entre l'Eure (118 médecins pour 100 000 habitants aujourd'hui) et Paris (367,3). »

Mais aussi que la situation n'est plus la croissance : « Selon le scénario de la DREES, on retrouverait en 2025 la densité médicale du milieu des années 1980... »

L'avenir dans le Nord de la France ? En rhétorique, cela s'appelle un oxymore !

Positivons tout même, il faut noter avec admiration que la soixantaine de membres du HCAAM a réussi à aboutir en 2007 au constat fait par un pigiste de Viva Magazine en 2005. Qui a dit que les commissions servaient à enterrer les problèmes.

FMC

FMC : les organismes enfin agréés par les conseils nationaux.

Cela a été long à venir, mais un agrément ne se donne pas comme cela. En tout cas, cela valait le coup d'attendre. Il était temps d'offrir aux praticiens qui gobaient n'importe quoi, une FMC structurée, indépendante et de qualité par de vrais professionnels agréés par des instances autorisées. Extraits du site <http://www.cnfmc.fr/>

Art & Thérapie. Extrait du site « La médiation artistique auprès de personnes en difficultés et l'art-thérapie ajoutent à l'art le projet de transformation de soi-même. L'art ajoute à la thérapie l'ambition de figurer de façon énigmatique les grands thèmes de la condition humaine. ... l'art-thérapie, plutôt que de procéder à une analyse comme en psychothérapie traditionnelle propose la création d'autres formes complexes : peinture, musique, écriture, improvisation théâtrale, conte, clown, etc. Il s'agit, en médiations artistiques comme en art-thérapie d'un accompagnement de ces créations dans un parcours symbolique au service du développement de la personne vers un aller-mieux et un être davantage » <http://inecat.org>

L'école du cirque d'Achille Zavatta va aussi déposer un dossier. Que fait le Conseil de l'ordre des médecins qui n'a pas encore reconnu cette nouvelle discipline médicale.

L'Association Française d'Urologie. Bien connue pour ses campagnes grand public prônant le dépistage du cancer de la prostate, allant à l'encontre d'un consensus international. En effet, il s'agit d'une exception française. Ceux qui osent la dénoncer (Can J Public Health. 2007;98: 212-6) se font traiter d'ayatollahs de la santé publique (Le Monde daté du 12 juillet 2007). L'AFU persiste !

Le patient : Touchez pas à ma prostate ! Certains disent que cela n'est pas démontré.

Le dépisteur : Oui, c'est pour cela que nous avons du faire une campagne! Un grand scientifique très connu, qui est aussi un ami, l'explique très bien : il faut dépister et se laisser toucher la prostate.

Le malade : Mais cela va à l'encontre de l'EBM. Je croyais qu'il fallait des études bien foutues.

Le dépisteur : Mais non, c'est SCIENTIFIQUE, une bonne fois pour toutes ! On est sûr de ce que l'on dit nous, on n'a pas besoin d'études.

Le malade : Sûr de chez « certitude », ou sûr de chez « dogme » ?

Le dépisteur : Sûr de chez sûr ! Ca veut dire ce que ça veut dire !

SARL AGIS. Sur la page d'accueil du site « Théorie appliquée en analyse transactionnelle : Un lundi soir par mois de septembre 2007 à juin 2008 ... » <http://www.agis.fr>

Pour en savoir plus sur l'analyse transactionnelle, lisez le rapport 2006 de la Mission Interministériel de Vigilance et de Lutte contre les Dériver Sectaires :

http://www.miviludes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Miviludes_2006.pdf

« Alors que de graves dérives constatées aux États-Unis ont valu là-bas de sévères critiques à la doctrine, et des interdictions d'exercice à quelques praticiens, la France ne semble pas avoir pris conscience des risques que cette méthode, quand elle est mal appliquée ou quand elle est mise en oeuvre par des personnes insuffisamment formées, peut faire courir aux patients-clients. D'autre part, il a été constaté que certains praticiens organisaient leurs prestations selon un schéma ou un cursus susceptibles d'engendrer de véritables dérives sectaires... la MIVILUDES estime néanmoins indispensable d'alerter le public, une nouvelle fois, sur les dangers qu'une pratique inappropriée de l'Analyse Transactionnelle est susceptible d'engendrer, ce que viennent, hélas, confirmer les témoignages de victimes. Les récits de ces personnes illustrent les dérapages commis en application d'une doctrine et au moyen de pratiques qui qualifient la dérive sectaire. ... Conclusion : L'Analyse Transactionnelle repose en partie sur une technique de « jeux », qui, par définition, s'appuient sur les fragilités du patient et le conduisent dans un triangle de tous les dangers : Persécuteur, Sauveur, Victime dont ils ne peuvent sortir. Quand ces techniques sont mal comprises, ou quand elles sont mises en application par des personnes mal formées, ou dénuées de prudence et de scrupules, le pire est à craindre et les signalements recensés, hélas nombreux sur l'ensemble du territoire national, font état de dysfonctionnements particulièrement graves : confession en grand groupe où les participants sont renvoyés à d'hypothétiques problèmes personnels et finissent par craquer ; régression, culpabilisation, interprétation sauvage, destruction des défenses. Lorsqu'un problème surgit, il y a obligatoirement un responsable et ce ne peut être que le patient. La contestation, la discussion, ne sont pas admises et la menace d'exclusion, synonyme d'échec voire de chômage, conduit le patient à accepter un séminaire de formation obligatoire au « développement personnel », qui ajoute la précarité aux problèmes précédemment rencontrés. »
Ca donne froid dans le dos, mais les Conseils Nationaux de FMC sont 64 rue de la Glacière.

FMC et études de phase IV

L'amélioration du suivi post-marketing des médicaments et de l'évaluation des risques est une préoccupation récurrente. Klein et O'Brien souhaitent une législation réfléchie favorisant les études de phase IV qui sont trop rares. Deux études exemplaires montrent leur intérêt. Une étude sur plus de 15 000 suicidants a montré que s'il y avait une augmentation des tentatives de suicides chez les personnes ayant pris des antidépresseurs, mais in fine il y avait une baisse significative des suicides effectifs. De plus, l'étude mettait en évidence une baisse de la mortalité avec les antidépresseurs ISRS, qui serait due à une baisse des décès cardio et cérébrovasculaires. L'autre exemple, néerlandais, montre que les ISRS augmentent le risque d'hospitalisation pour saignements anormaux. JAMA, 18 juillet, vol.298, n°3, p.333-334.

Malgré ce besoin bien identifié il faut rappeler que la participation à ces études sont exclues de la FMC ! « La participation à des études et enquêtes sur des produits de santé, notamment les études de phase IV, n'est pas éligible au titre de la FMC. » Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue. J.O n° 183 du 9 août 2006 page 11840. BOISSEL. Control Clin Trials 1989, 120S-134S; KETLEY et WOODS K. Lancet 1993, 342, 891-4 et KIRSCHNER Science 1994, 266, 49-51 avaient pourtant bien démontré l'impact positif de la participation à ces études sur la qualité des soins délivrés.
En France, on souhaite simplement qu'il y ait moins de législation.

Ailleurs dans le monde.

Des bornes informatiques dans les salles de congrès permettent à chacun de valider les crédits FMC après avoir répondu à un post test. C'était à Washington DC pour les 17 000 participants de la Digestive Diseases Week 2007. Des industriels du médicament participaient à cette manifestation, aussi on ne sait pas si les gastro-entérologues français qui y assistaient puissent obtenir leur point de FMC.

Brèves

Un nouvel acteur pour les recommandations pour la pratique clinique ?

L'Association française d'urologie a réaffirmé sa recommandation en faveur d'un dépistage individuel et annuel du cancer de la prostate à partir de 50 ans, dans un communiqué diffusé en réponse à deux articles scientifiques qui ont souligné l'absence de rationnel de cette exception française. L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé a décidé de travailler sur le dépistage du cancer de la prostate. Composé de sénateurs et de députés, l'Opeps a pour mission d'informer le Parlement des

conséquences des choix de santé publique, afin d'éclairer ses décisions. Le rapporteur devrait être Bernard Debré (UMP, Paris) et urologue ! La HAS reste encore silencieuse.

A défaut de DMP fonctionnel.

La Commission nationale informatique et libertés (Cnil) a autorisé le déploiement généralisé de l'historique des remboursements, qui permet au médecin de connaître les dernières prestations d'assurance maladie remboursées à ses patients. Ce service, développé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, est en test depuis début 2006 auprès de 1 300 médecins. La généralisation doit être achevée pour l'ensemble des médecins libéraux à la mi 2008. A suivre ...

A remarquer que les prescriptions hospitalières ne figurent pas dans cet historique, alors qu'elles représentent pourtant 20% des dépenses de médecine ambulatoire !

Conflit d'intérêt. Enfin plus fort que les USA.

James Boyce Black, porte parole de la chambre des représentants de Caroline du Nord, vient d'être condamné à 63 mois de prison et 50 000 \$ d'amende pour avoir favorisé en 2005 l'adoption d'une loi favorable aux chiropracteurs. Il avait reçu 25 000 \$ en cash. La loi a été annulée.

<http://www.chirobase.org/08Legal/black.html>

En France, il est impossible de rendre un avis, de participer à une commission sans remplir des pages et des pages déclarant les conflits d'intérêt. Nul doute que cette procédure soit efficace. En effet, nous n'avons pas connaissance de condamnation de ce type chez nous.

Glossaire des vigilances

Par l'Afssaps, juillet 2007. Tellement simple que cela en devient peu léger.
agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/glossaire_vigilances.htm

Merci aux contributeurs et en particulier à Philippe Nicot, Christophe Geisler

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