

AFQHO Info numéro 14 du 4 décembre 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

Harcèlement textuel

EPP : décision N° 2007.10.035/EPP du 7 novembre 2007 de la Haute Autorité de santé

La décision du 12 juillet 2005 est déjà caduque. Rien vu parmi les 27 pages pour ceux qui ont commencé il y a quelques années (libéraux), ni pour ceux qui ont démarré en 2005 (là encore, surtout les libéraux). Ca compte pour du beurre ? Et l'exclusion de ceux qui ne s'étaient pas engagés à temps dans la procédure de juillet mais qui avaient suivi l'ancienne procédure ! Pourquoi cette rigueur fin 2006 ?

Pour que cette nouvelle décision soit effective, on n'attend plus que les CRFMC et ... la liste des médecins experts extérieurs de la HAS.

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_443254

Gestion des risques

Revue de mortalité morbidité

Pour tout savoir, découvrez au moins deux interventions. Celle du Pr Dureuil qui transmet l'expérience de son service (Anesthésie réanimation) et celle du Dr Larrazet qui présente la démarche institutionnelle réussie de l'Institut Montsouris.

<http://media.vecteurm.com/RMM/>

Créez des liens vers cette page à partir de vos sites.

Lecture

L'Evaluation en santé. De la pratique aux résultats.

Yves Matillon, Hervé Maisonneuve.

Par les pionniers de la qualité qu'il n'est pas nécessaire de présenter. Incontournable, ressourcez vous.

Ed. Flammarion, 2007, ISBN : 978-2-257-00038-5, 207 pages, 50€

Sur Internet

FMC

Un blog à visiter et revisiter.

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

BMJ Clinical Evidence

Le site du British Medical Journal fait partie des sites EBM qui sont incontournables.

Son accessibilité est limitée : il est payant.

C'est contournable aisément : Utilisez le moteur de recherche du site (en haut à gauche) pour trouver le sujet qui vous intéresse, par exemple : viral hepatitis interferon. Parmi les articles qui vous sont proposés, copiez le texte du titre de l'article qui vous intéresse **Peginterferon plus ribavirin in people coinfecte**d with hepatitis C virus and HIV. Collez ce titre entre des « » sur le moteur de recherche de Google. Vous accéderez directement au document sans passer par la case page.

<http://clinicalevidence.bmj.com/cweb/index.jsp>

Campagne sur la dépression par l' I.N.P.E.S

Une campagne médiatique qui a pris fin le 11 novembre. Reste un dépliant synthétique et un guide de 90 pages en 500 000 exemplaires.

Pas de médecin généraliste parmi les auteurs ! Tout juste un médecin généraliste parmi tous ceux qui ont « concouru », mais il y a aussi un responsable de consultation d'acupuncture, de phytothérapie et

d'homéopathie ! L'EBM a toujours du mal à passer en France et les recommandations se font toujours sans les professionnels véritablement concernés : le médecin généraliste est pourtant le premier interlocuteur !

Une évaluation de cette campagne est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme et auprès de qui ?
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/equilibre/pdf/Lettre31.pdf#page1>

Réseaux Santé et Qualité

La FORAP Fédération des Organismes Régionaux pour l'Amélioration des Pratiques en établissement de santé.

Née du rapprochement de réseaux régionaux : le CCECQA (Aquitaine), du Réseau Santé Qualité (Nord Pas de Calais), EVALOR (Lorraine), Le RéQua (Franche Comté), Le CCEPRAL (Rhône Alpes), rejointe par le Gréquau (Auvergne) ... **Voir la pièce jointe.**

Qu'attendez vous pour la rejoindre.

V2007

V2007 à compter d'avril 2008 : Signalement aux autorités compétentes des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients.

Modification du circuit de la fiche navette.

* L'établissement de santé adresse directement la fiche navette à la DRASS/MRIICE par mail 9 mois avant la visite.

* La MRIICE retourne directement la fiche navette à l'établissement par voie électronique, complétée le cas échéant d'observations ou précisant qu'il n'y en a pas (une case spécifique est prévue à cet effet dans la nouvelle trame).

* L'établissement de santé adresse à la HAS, 6 mois avant la visite, la fiche complétée des observations de la MRIICE.

L'allongement des délais de transmission permet de faciliter l'instruction conjointe ARH/HAS de la sécurité d'un établissement avant visite et dans certains cas de différer la visite de certification si la sécurité des patients n'est pas garantie dans un établissement, ce qui doit faciliter votre rôle en visite.

Rappel

L'article R 710-6-3 du code de la Santé Publique, disposait que "lorsqu'au cours de la procédure de certification sont constatés des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, les agents ou personnes collaborant, même occasionnellement, aux travaux de la HAS, doivent le signaler immédiatement au directeur de la HAS. Celui-ci en informe sans délais les autorités compétentes".

L'actuel article R 6113-14 alinéa 2 du CSP dispose désormais que "les faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, constatés par les personnes chargées d'effectuer les visites de certification, sont portés à la connaissance des autorités compétentes."

1- Le champ du signalement n'est pas modifié: il s'agit de tous les manquements aux obligations de sécurité sanitaire telles que définies par la réglementation ; seule est visée la sécurité des patients : sont exclus du champ du signalement toutes les atteintes à la sécurité des professionnels de l'établissement comme des visiteurs.

2- L'obligation d'information des autorités compétentes est différente entre les deux textes :

* Le moment du signalement : l'article R710-6-10 disposait que les faits ou manquements devaient être signalés immédiatement et portés sans délais à la connaissance des autorités compétentes. Le nouveau texte impose juste une obligation d'information, mais sans en préciser l'urgence. On pourrait donc estimer que la transmission des rapports à l'ARH en fin de procédure soit suffisante pour remplir cette obligation d'information, sans avoir à mettre en oeuvre une procédure spécifique d'information anticipée.

* La notion de "signalement" n'apparaît même plus explicitement dans le nouveau texte ce qui pourrait renforcer l'idée que nous n'aurions pas à mettre en oeuvre une procédure anticipée spécifique.

Modalités retenues par la HAS :

Information systématique de l'ARH et/ou du préfet de toutes les atteintes à la réglementation sanitaire constatées pendant les visites de certification, mettant potentiellement en jeu la sécurité des patients. L'information peut être mise en oeuvre à des temps différents, soit en fin de procédure par le biais de la transmission du rapport (à l'issue de la visite un courrier de transmission accompagne tout envoi de rapport à l'ARH et précise les dysfonctionnements constatés dans le domaine de la sécurité sanitaire, ayant donné lieu à des types 2 ou 3 après contestations et donc à des décisions de certification avec

suivi ou conditionnelles), soit de façon anticipée quand la gravité du dysfonctionnement constaté le justifie (cette information anticipée ne peut porter que sur un sujet non signalé dans la fiche navette).

Qualité des soins

Des indicateurs sur la pratique des médecins généralistes.

Le Quality and Outcomes Framework (QOF) en Grande Bretagne. C'est volontaire et il y a des incitations. Cinq domaines sont décrits.

clinical: this domain consists of 80 indicators across 19 clinical areas (e.g. coronary heart disease, heart failure, hypertension)

patient experience: this domain consists of four indicators that relate to length of consultations and to patient surveys

additional services: this domain consists of eight indicators across four service areas which include cervical screening, child health surveillance, maternity services, contraceptive services

holistic care: this domain is a measure of the breadth of care across the clinical domain

organisational: this domain consists of 43 indicators across five organisational areas – records and information; information for patients; education and training; practice management and medicines management

<http://www.qof.ic.nhs.uk/>

Avisanté

un programme indépendant d'évaluation de la qualité des soins.

Premiers résultats :

Les réponses donnent aux médecins traitants les meilleurs scores, aussi bien pour l'accueil que pour les soins.

Dans le domaine des soins, c'est-à-dire ici de la qualité de la relation et de l'information, le taux global de satisfaction parmi les réponses exprimées varie grossièrement de 2 à 3 pour 1 de non-satisfaction. C'est l'information sur les traitements, les médicaments, les examens utiles et le rapport risque/bénéfice lié à ces catégories qui est la moins bien notée, et ceci chez les spécialistes.

<http://www.avisante.eu/>

Qualité des soins à l'hôpital

Un sondage britannique : la moitié des patients qui sont mécontents d'un des éléments des soins ne pas sont prêts à faire une déclaration : ils pensent que cela ne changera rien, ils n'osent pas, etc.

Des données, mais aussi des témoignages :

"I should have felt confident enough to complain at the time but felt too intimidated. Staff are in uniform and in groups wielding power. I was in pyjamas, alone and too timid to question things. I was having major surgery and relied on them for my survival"

http://www.which.co.uk/reports_and_campaigns/health_and_wellbeing/campaigns/Impatient_for_change/our_campaign/impatient_for_change_campaign_559_121274.jsp

Classement des systèmes de santé

La France de la première place en 2006 à la troisième position, derrière l'Autriche et la Hollande. Les points noirs sont : le dossier électronique du patient, l'information sur la santé, la fréquence des infections à staphylocoque méthicilline résistant, le délai d'accès à la RMN ou aux nouveaux médicaments.

http://www.healthpowerhouse.com/media/Rapport_EHCI_2007.pdf

Méthodes quantitatives d'évaluation des interventions, destinées à améliorer la qualité des soins

« Ce guide constitue avant tout un cadre de référence pour les chercheurs... Il est une aide aux décideurs et professionnels de santé appelés à expertiser les projets de recherche ... Ce guide constitue également un document de référence pour la lecture critique utile aux professionnels de terrain... » Un vrai couteau Suisse.

http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/methodes_quantitatives_interventions_amelioration_pratiques.pdf

Analyse commentée

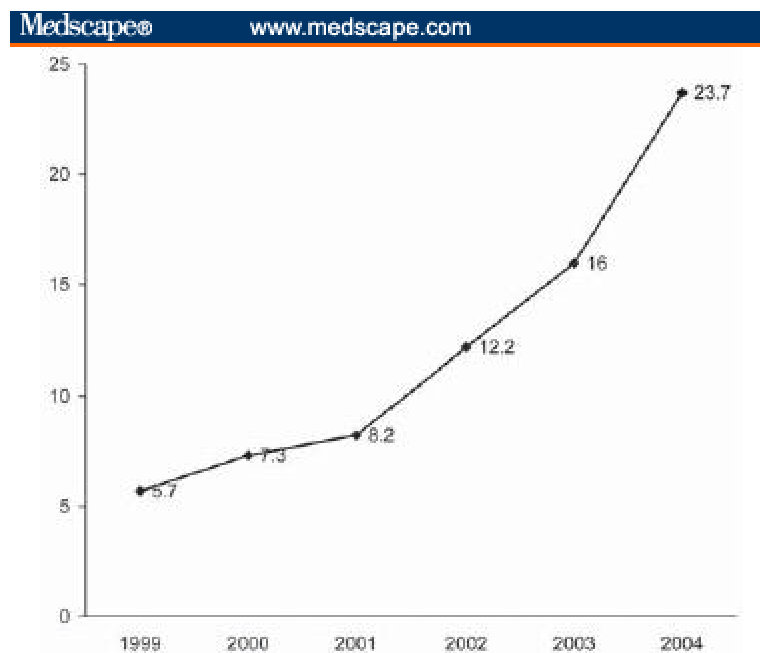
Quand qualité rime avec marketing

La campagne « 100 000 vie sauvées » aux USA a été lancée en 2004 dans près de 3000 établissements (75% des lits aux USA) par D Berwick avec l'Institute for Health Improvement, à grand renfort de communication. En juin 2006, il a été annoncé que les objectifs avaient été atteints et même dépassés.

Pourtant il n'avait y eu aucun contrôle externe et ce résultat ne fait que suivre le contexte général de baisse générale de la mortalité hospitalière. La campagne est pragmatique et l'analyse manque de rigueur.

Voici des résultats du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) qui montrent depuis 5 ans une croissance continue, d'environ un tiers chaque année, de la mortalité liée au *Clostridium difficile* (de 6 par million en 1999 à 24 par million en 2004).

On attend avec intérêt les résultats du CDC pour 2004-2006 pour confirmer ou infirmer les résultats annoncés par la campagne de l'Institute for Health Improvement. En plus, Berwick a manqué une priorité : la mortalité liée au *Clostridium difficile* ne fait pas partie des cibles de la campagne, c'est pourtant un excellent indicateur de la prise en charge hospitalière (hygiène et prescription d'antibiotique).



Source: Emerg Infect Dis © 2007 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Yearly *Clostridium Difficile*-Related Mortality Rates Per Million Population, United States, 1999-2004 Emerg Infect Dis. 2007;13:1417-1419. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Dossier : des sous en vue ?

CNQCS, Fiqcs, CNG. Exit le Fagsv et la DNDR

Le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins (CNQCS), a été installé à la fin novembre (Dhos et Uncam). Il délibère sur les orientations et la répartition des enveloppes proposées par le comité national de gestion (CNG) du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs), créé dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2007.

Créé par l'article 94 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007, le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) est né de la fusion de la Dotation Régionale des Réseaux (DRDR) et du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV). Il a pris effet au 1er juillet 2007 en application du décret n° 2007-973 du 15 mai 2007, publié au JO du 16 mai 2007. Il constitue un levier d'optimisation en favorisant une meilleure articulation entre l'offre de ville et l'offre hospitalière (synergies entre la ville et l'hôpital au service des priorités de santé publique). L'approche consiste à définir un cahier des charges pour chaque type de réseau financé, associé à une évaluation pour améliorer la performance en matière d'impact sur la santé et d'efficacité médico-économique. C'est « une simplification des contraintes administratives et une politique d'accompagnement et d'incitation des professionnels. »

Les aides du FIQCS sont prioritairement destinées à des projets susceptibles de « capitaliser les résultats obtenus, de proposer des modèles économiques autonomes à terme et/ou de bénéficier de financements relais. » En d'autres termes, évitez d'y déposer des projets à durée indéterminée ou indéfiniment reconductibles. Inscrivez-vous aussi dans les priorités institutionnelles et soignez la rédaction pour la gestion des crédits.

Parmi les grandes thématiques du FIQCS, citons :

- développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant les professionnels de santé libéraux et des établissements de santé et médico-sociaux ;
- actions et expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins de ville par l'octroi d'aides à des professionnels de santé libéraux, à des regroupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé ;
- actions favorisant l'exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé

Au niveau régional, la mission régionale de santé (MRS), qui associe l'ARH et l'URCAM, est investie de l'attribution des aides du FIQCS pour l'ensemble des actions à caractère régional ou local.

Merci aux contributeurs, et en particulier à Hélène Robillart

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