

Sommaire :

P1 - L'éditorial par Raymond Frayssinet
P1 - Certification V2 à l'ATMIR,
P3 - Quoi de neuf au Clin ?

P4 - Informations pratiques
P4 - Ariane pour les nuls
P4 - L'image d'Ariane

Éditorial

En cette période de crise, il convient de ne pas sombrer dans la morosité, ni de renoncer à de nouvelles réalisations. Nous avons depuis longtemps l'intention de créer un journal d'information pratique destiné à toute personne concernée par l'ATMIR, quel que soit son statut (usagers, salariés, bénévoles, prestataires...).

Notre association, avec son site Internet sur la toile (<http://www.atmir.org>) possède déjà un outil d'information. Il nous paraît cependant opportun, bien que nous soyons au troisième millénaire, d'éditer sur un support papier, plus convivial et à la portée de tous, un tel journal. Son contenu figurera sur le site bien entendu.

Dans ce premier numéro figurent les conclusions qui nous sont parvenues tout récemment de la procédure de certification de l'ATMIR par la Haute Autorité de Santé (HAS). Christophe Dizès, en charge de la démarche pour l'amélioration de la qualité dans notre établissement, présente principes, méthodes et résultats de cette procédure qui s'est déroulée en mai 2008. Nous en profitons pour le remercier, remerciements également adressés à l'ensemble des intervenants sans l'implication desquels l'issue de la certification aurait été différente.

Suit le premier d'une série d'articles sur le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) par Marie-Christine Bimar, médecin en santé publique et hygiéniste, justifiés par l'importance et les particularités du risque infectieux auquel sont exposés patients et personnel soignant des structures de dialyse.

Des dispositions réglementaires récentes visant à assouplir les contraintes pesant sur la durée de validité d'une ordonnance sont par ailleurs rappelées.

Ultérieurement un espace sera réservé à l'expression des usagers.

Il a été donné pour titre à ce journal qui renforce les liens entre intervenants au sein de l'ATMIR dont le siège social est situé au parc d'Ariane : "Le fil d'Ariane" en référence au mythe grec d'Ariane, Thésée et le Minotaure. Ce mythe, qui a inspiré nombre d'œuvres d'art, pourra être le prétexte dans chaque numéro à une petite évasion hors du champ de la dialyse.

Raymond Frayssinet, Président de l'Atmir

Certification V2 à l'ATMIR difficultés et réussites

I. Qu'est-ce que la certification ?

La certification des établissements de santé a pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients dans les hôpitaux et cliniques sur l'ensemble du territoire français.

Elle consiste en une auto-évaluation suivie d'une visite réalisée

par des professionnels de santé extérieurs à l'établissement avec un dispositif de suivi qui engage les professionnels de l'établissement dans une démarche qualité durable.

La certification des établissements n'est pas un examen ou un concours que passe chaque établissement

mais plutôt un travail de fond qui mobilise l'ensemble des personnels autour d'un objectif commun : mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité.

(Suite de notre dossier page 2)

II. Objectifs et enjeux : Après avoir invité les établissements de santé à poser les bases de la démarche qualité (première procédure "d'accréditation" dite V1), la Haute Autorité de Santé, avec la seconde procédure de "certification" (appelée V2), les fait entrer dans la culture de l'évaluation, dont celle des pratiques professionnelles (EPP).

Dès le début, le parti a été pris d'utiliser la dynamique de la V1 pour maintenir un réflexe permanent de qualité avec une volonté de pérenniser la démarche.

III. Le déroulement de la procédure: les grandes étapes de la démarche 2006-2008.

1. Outils utilisés : Mettre en œuvre la démarche de certification nécessite une méthode rigoureuse et une participation de l'ensemble des acteurs : direction, personnel et représentants des patients et de leur famille.

2. Les grandes étapes depuis la V1 :

La certification V1 a été obtenue en novembre 2004 avec 3 recommandations : "Structurer et mettre en œuvre une politique des Ressources Humaines et de Communication", "Assurer la traçabilité du suivi des recommandations des organismes de contrôle" et "Mettre en place et évaluer un programme de maîtrise du risque infectieux".

• Constat de départ lors de procédure pour la V1 : un cloisonnement des agents dans leur activité respective,

peu de procédures écrites.

Avec la démarche d'accréditation V1, les groupes de travail ont permis :

- une meilleure collaboration, ce qui a influé sur l'intérêt des agents.

- une meilleure compréhension :

avoir une vue d'ensemble et donner du sens à l'action de chacun par le partage de connaissances.

- Mise en place d'un système d'assurance qualité.

- Afin de maintenir la dynamique de la V1, dès 2006 un calendrier à 2 ans a été défini.

- Les nouvelles exigences pour la certification V2 nous ont conduit à :

- Déployer la culture et le dispositif d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

- Développer un dispositif de gestion des risques efficace.

Promouvoir la participation active des représentants des usagers.

IV. Le Bilan :

1. Résultats obtenus :

- Mise en place et fonctionnement d'une cellule unique de Gestion des Risques, Qualité et Vigilance

- Mise en place d'une gestion informatisée des événements indésirables (sentinelles) et de la documentation

- Emergence de tableaux d'indicateurs notamment un tableau de bord global qualité, sécurité, gestion des risques

2. Enseignements tirés et difficultés rencontrées :

Réussites :

- Fédération des équipes.

- Décloisonnement des unités.

- Partage d'expériences.

Principales difficultés :

- Manque de disponibilité de certains praticiens en début de démarche,

- Gestion du temps, organisation des réunions / groupes de travail,

- Ressources humaines et financières à mobiliser.

Les facteurs clés de la réussite :

- Engagement de la direction

- Positionnement stratégique de la qualité et de la sécurité

- Système de communication transversale, ascendante et descendante.

- Utilisation d'une Méthode

- Travail en groupes pluridisciplinaires et pluri professionnels

- Participation des médecins

- Culture positive de l'évaluation

3. Communication autour du projet :

La communication sur l'ensemble du projet est une clef de voûte du dispositif :

- Communication au travers des réunions de groupe régulières.

- Diaporamas de présentation, panneaux d'affichage.

- Il est prévu d'organiser à nouveau dès que possible (2009) des réunions plénières régulières = les "Faisons le point qui réunissent l'ensemble des professionnels sur la base du volontariat.

Chacun peut intervenir en fonction de ses intérêts, de ses goûts, et trouve un intérêt à la participation dans les groupes → mobilisateur.

V. Conclusion et perspectives : vers la certification V2010... La Haute Autorité en Santé a prononcé la certification de l'ATMIR en novembre 2008 pour une durée de 4 ans sans suivi.

Il s'agit de ne pas relâcher nos efforts et de nous préparer dès à présent pour la prochaine procédure de certification.

Celle-ci suivra les recommandations d'un nouveau référentiel (V2010) qui

insiste sur l'évaluation.

Les raisons d'une évolution nécessaire de la procédure de certification :

Impact positif démontré :

- Préoccupation qualité dans les esprits grâce à la certification.

- Mise en place de structures et de démarches "qualité" et amélioration des niveaux de qualité.

- Intérêt suscité par les démarches d'EPP de la V2 (évaluation des pratiques).

Mais,

- Excès de charge de travail induite.

- Effet d'essoufflement.

- Besoin de personnalisation.

Cette nouvelle version répond donc aux interrogations sur l'équilibre entre contrôle et incitation.

Christophe Dizès
Qualiticien

Quoi de neuf au Clin ?

Le CLIN c'est quoi? Tout d'abord un peu d'histoire... Dans les civilisations anciennes il y avait des principes d'hygiène très avancés : l'isolement, la destruction des souillures, l'absence de manipulation des plaies avec les mains.



En Grèce cinq siècles avant notre ère, Hippocrate dit "tout d'abord ne pas nuire" (le principe repris par les romain : primum non nocere), c'est à dire ne pas aggraver les malades en voulant les soigner.

Sous l'empire romain il y avait, notamment pour les militaires, des établissements de soins réputés pour leur architecture et l'aération des bâtiments.

Au Moyen-Âge on observe un recul de ces pratiques culturelles et culturelles, les hôpitaux sont sales, l'hygiène absente ; ainsi au 14^{ème} siècle la seule mesure efficace contre les maladies infectieuses est la quarantaine en particulier vis à vis de "la peste".



Des progrès relatifs apparaissent par la suite mais les hôpitaux sont surpeuplés avec 6 à 8 patients par lit.



Au 18^{ème} siècle on prône l'asepsie, des notions d'isolement et de désinfection des hôpitaux apparaissent. Puis c'est

la 1^{ère} vaccination (contre la variole en 1796).

Au 19^{ème} siècle on peut véritablement dire qu'il y a la naissance de "l'hygiène hospitalière".



En effet Ignaz Semmelweis, obstétricien autrichien, démontre en 1847 que les fièvres puerpérales ou fièvres des accouchées sont transmises par les mains des soignants lors des soins, c'est ce que l'on appellera la transmission manuportée des germes. Dès ce moment il impose le "lavage" ou antiseptie des mains.

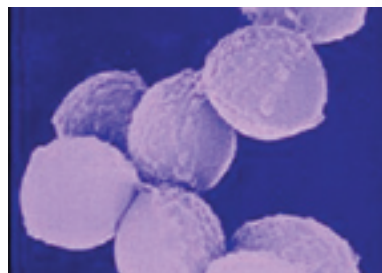
Mais c'est surtout le siècle de Louis Pasteur (chimiste et physicien français) qui par ses travaux sur la fermentation (1861) stimula le développement de la théorie microbienne des maladies contagieuses.

Il fut le père de "l'asepsie" (de sepsis = putréfaction), et envisagea un environnement "sans microbes"; ses recherches le conduisirent à la découverte de plusieurs microorganismes dont le staphylocoque. Il prononça un discours à l'Académie des sciences en 1878 dans lequel il mettait déjà en évidence toutes les causes des infections "hospitalières" ainsi que les principales mesures préventives.

Enfin il travailla avec d'autres chercheurs français sur la vaccination et devint célèbre sur ce sujet lorsqu'il pratiqua la vaccination contre la rage sur un petit berger Alsacien en 1885.

A peu près à la même époque en 1867 Joseph Lister, chirurgien écossais, utilisa l'acide phénique sur les plaies des opérés après avoir lu les

travaux de Pasteur sur la putréfaction et prôna "l'antisepsie chirurgicale" de la peau et du matériel ; cette mesure permit effectivement de détruire les microbes présents lors de l'intervention et diminua ainsi l'infection et la mortalité post opératoire.



Au début du 20^{ème} siècle il y a beaucoup d'insalubrité responsable de tuberculose et de septicémies. On isole les services en construisant des hôpitaux pavillonnaires : les "maternités" sont séparées de la chirurgie, les "enfants malades" sont à part.



Enfin au milieu du 20^{ème} siècle les progrès sont réels avec l'apparition de la médecine moderne. On assiste en effet au développement des vaccinations, à l'utilisation des antiseptiques, aux mesures générales d'asepsie ainsi qu'à la stérilisation des instruments. Puis c'est la découverte des antibiotiques (pénicilline et streptomycine).

Malheureusement ces progrès thérapeutiques extraordinaires vis-à-vis des maladies infectieuses vont entraîner l'oubli de la prévention et de l'hygiène.

Et le CLIN c'est quoi ? c'est le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, et nous le verrons au prochain numéro...

Dr Marie-Christine BIMAR
Médecin Hygiéniste

Informations pratiques

Un décret, publié dans le Journal Officiel du 7 février 2008 donne au pharmacien d'officine la permission de fournir aux patients, atteints de façon chronique, tous les médicaments indispensables à la poursuite de leur traitement même si leur ordonnance déjà renouvelée plusieurs fois, n'est plus valide, à la condition qu'il soit fait mention de la prescription de ces médicaments sur l'ordonnance pour une durée totale de traitement d'au moins trois mois (article R.5123-2-2).

Les médicaments mentionnés ne

doivent pas être des stupéfiants ni des médicaments contenant des substances psychotropes. Leur conditionnement doit correspondre au conditionnement commercialisé et comporter le plus petit nombre d'unités de prises.

Le pharmacien doit indiquer sur l'ordonnance "délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire" ainsi que le nom du médicament dispensé et informer le plus rapidement possible le médecin prescripteur.

Il ne doit fournir que le con-

ditionnement le plus économique par rapport au médicament mentionné sur l'ordonnance.

Une même ordonnance ne peut être utilisée qu'une fois pour ce genre d'opération. L'Assurance Maladie prendra en charge ces médicaments au delà de la durée du traitement prescrit auparavant.

En savoir plus :

Décret n°2008-108 du 5 février 2008, Journal officiel du 7 février 2008, Arrêté du 5 février 2008, Journal officiel du 7 février 2008.

"Ariane pour les nuls"

Tous les neuf ans, le tout puissant roi de Crète, Minos exigeait que la Cité d'Athènes lui livre sept jeunes hommes et sept jeunes filles afin de les donner en sacrifice au Minotaure, un monstre à tête de taureau et corps d'homme, vivant enfermé dans le labyrinthe, un effroyable enchevêtrement de couloirs.

Thésée, fils d'Égée, roi de la Cité d'Athènes, voulant faire cesser cette

affreuse servitude se joignit aux jeunes Athéniens en vue d'affronter le Minotaure. Dès qu'il arriva en Crète, Aphrodite, déesse de l'Amour et de la Beauté, désireuse de l'aider, fit en sorte qu'Ariane, fille de Minos s'éprenne de Thésée dès sa descente de bateau. Ariane, le voyant débarquer, immédiatement tomba amoureuse et lui révéla comment sortir vivant

du labyrinthe : il suffisait, quand il y entrerait, de laisser se dérouler derrière lui une pelote de laine qu'elle lui fournit. Thésée tua le Minotaure avec son épée et retrouva ainsi son chemin dans le dédale du labyrinthe. Avec ses compatriotes, il entraîna Ariane vers le navire pour rejoindre Athènes où il avait promis de l'épouser.

L'image d'Ariane - 'Αριάδνη



Thésée (en grec ancien Θησεύς / Théseús) combattant le Minotaure dans le labyrinthe.

Dédale (en grec ancien Δαίδαλος / Daídalos, adjectif signifiant "artistement travaillé", "l'Astucieux") est un personnage de la mythologie grecque, un Athénien, descendant de la famille royale issue de Cécrops. Il est principalement connu pour être un inventeur, un sculpteur et un grand architecte, alliant génie esthétique et ingéniosité technique et pour avoir notamment conçu le labyrinthe pour enfermer le Minotaure.



Thésée (en grec ancien Θησεύς / Théseús) est un héros de l'Attique, fils d'Égée et de Éthra (en grec ancien Αἴθρα / Aithra) fille du roi Trézène.

Le fil d'Ariane numéro 1

Directeur de la publication : Raymond Frayssinet

Rédacteur en chef : Corinne Guibergia

Comité de rédaction : J.Paul Fernandez,

Patricia van Huffel, Aldegonde Olivero, Otilia Racot, Nadia Pasquier

Contact : Agnès Chazeau, téléphone : 04 40 95 27 18

Site Internet : <http://www.atmir.org>

Dans la mythologie grecque, **Minos** (en grec ancien Μίνως / Mínows), fils de Zeus et d'Europe (la fille d'Agénor), est un roi légendaire de Crète. Son nom a été donné à la civilisation minoenne, qui fleurit en Crète au cours du II^e millénaire av. J.-C..