

Sécurité-patient.fr

association  le lien

Ensemble pour des soins sûrs, des soins humains

SOMMAIRE

ÉDITO

3 MA SÉCURITÉ PATIENT

Les erreurs de diagnostic : une priorité

Les déclarations d'événements graves par les patients

Intervention chirurgicale annulée

Devenez patient traceur

8 DOCTEUR EST-CE BIEN NÉCESSAIRE ?

Surproduction d'examens et augmentation des délais de rendez-vous

11 LA PAROLE AUX PATIENTS

Essais cliniques contre le cancer

12 FRIGOCOSMOS

L'application Open Food Facts

13 BACTÉRIES ET VIRUS

Antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux !

16 MES DROITS

Se faire indemniser sans faire de procès en justice ?

Arbitre des conflits

19 À LIRE

NUMÉRO 2

Avril 2025

IMAGERIE MÉDICALE LE PARADOXE FRANÇAIS.



LES PROMS : QUAND LE PATIENT ÉVALUE LES RÉSULTATS DE SES SOINS.



édito

Le questionnaire du patient.

Comment mesurer véritablement l'efficacité des soins du point de vue du patient ? C'est là qu'interviennent les PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), ou mesures des résultats rapportés par les patients.

Un PROM est un questionnaire standardisé permettant aux patients d'évaluer eux-mêmes leur état de santé et l'impact des traitements reçus. Les PROMs sont essentiels pour mesurer la qualité de vie, ou encore évaluer la douleur, la mobilité, l'anxiété ou la capacité à maintenir une vie sociale. Des PROM spécifiques sont nécessaires, par exemple après une intervention chirurgicale pour mesurer la récupération fonctionnelle, comme la vision après une opération de la cataracte. Les questionnaires PROMs se distinguent des questionnaires PREMs (Patient-Reported Experience Measures), que l'on peut traduire par « mesures de l'expérience rapportée par les patients ». Alors que les PROMs évaluent les résultats cliniques du point de vue du patient, les PREMs mesurent la qualité de l'expérience vécue pendant le parcours de soins : accueil, communication avec les soignants, respect de l'intimité, clarté des informations reçues, etc. Les deux approches sont complémentaires : les PREMs sont utiles pour améliorer l'organisation des soins, mais ne garantissent pas la pertinence et l'excellence des prises en charge mesurée avec les indicateurs de résultats médicaux apportés par les questionnaires PROMS.

Pour les professionnels de santé, les PROMs offrent une vision plus précise de l'état de leurs patients. Ils permettent de mieux évaluer la pertinence des indications et des interventions proposées.

Les PROMs contribuent significativement à l'amélioration des soins car ils :

- Améliorent la pertinence des indications et interventions proposées.
- Fournissent des informations complémentaires sur l'état du patient entre les consultations.
- Offrent une surveillance continue basée sur le ressenti du patient.
- Aident à identifier les meilleures pratiques via l'agrégation des données.
- Permettent aux établissements et aux praticiens de s'améliorer en partageant l'information et les résultats obtenus.

Le suivi devient plus rigoureux, facilitant l'adaptation des traitements et le choix des interventions les plus efficaces.

Au-delà du suivi individuel, les PROMs sont un outil d'amélioration des pratiques médicales. L'agrégation des données permet d'identifier les meilleures pratiques et de se comparer pour s'améliorer. Des spécialités médicales de plus en plus nombreuses y voient un moyen de dépasser les indicateurs traditionnels pour mesurer ce qui compte vraiment pour le patient. Les PROMs représentent une évolution majeure pour une médecine plus humaine et efficace. Leur adoption progressive est une opportunité pour améliorer la qualité des soins et la sécurité-patient. Professionnels de santé et patients ont tout à y gagner.

Jean-Pierre Thierry

LES ERREURS DE DIAGNOSTIC : UNE PRIORITÉ.

Publié en novembre 2024, à propos des erreurs diagnostiques en médecine, un rapport de la Haute Autorité de Santé en donne les définitions suivantes :

Il s'agit soit de « l'incapacité à établir une explication précise et opportune du ou des problèmes de santé du patient » soit de « l'incapacité à communiquer cette explication au patient » selon l'Institute of Medicine (USA).

Une autre définition définit l'erreur diagnostique médicale comme un « événement de sécurité diagnostique, par exemple la survenue de l'un ou des deux des éléments suivants (que le patient ait subi des conséquences ou non) : *diagnostic retardé, erroné ou manqué ; il y a eu une ou plusieurs occasions manquées de rechercher ou d'identifier un diagnostic précis et opportun sur la base des informations qui existaient à ce moment-là* » selon l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ - USA).

QUE SAIT-ON DES ERREURS DIAGNOSTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES ?

Les études dans différents pays ont montré que la part des événements indésirables associés aux soins (EIAS) dus à des erreurs diagnostiques allait de 7 à 36 %. Aux États-Unis, les décès liés aux erreurs diagnostiques représenteraient 25 % de tous les décès par erreur médicale, sachant que les erreurs médicales y sont la 3^e cause de mortalité. L'OMS, Organisation mondiale de la santé, incite les gouvernements à développer un programme d'amélioration de la sécurité des patients portant notamment sur la sécurité diagnostique.



[Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030](#)

En France, la HAS rapporte que les erreurs diagnostiques seraient plus communes que les erreurs médicamenteuses et affecteraient jusqu'à 10 % des interactions cliniques patient-médecin. Une étude reposant sur les rapports d'activité annuels de la Mutuelle d'assurances du corps de santé français (MACSF) de 2015 à 2017 a montré que 50 % des procédures médico-légales en médecine générale

étaient liées à des problèmes de diagnostic. La France a privilégié ce sujet lors de la semaine sécurité de novembre 2024.

Pourquoi est-ce un sujet si important ? Le bon soin au bon moment. De la qualité du diagnostic dépend évidemment la qualité de la prise en charge de la personne malade, son orientation vers un structure adéquate ou le choix de son traitement et donc le résultat du soin.

Or, comme tout processus humain, le diagnostic peut être entaché d'erreurs et entraîner une erreur ou un retard de traitement, une aggravation de l'état du patient.

QUE PEUT FAIRE LE PATIENT POUR PARTICIPER À UN BON DIAGNOSTIC ?

Le bon diagnostic dépend en premier lieu d'une bonne communication entre le médecin ou/et l'équipe et le patient ou/et son entourage. Le patient qui est capable de s'exprimer détient un rôle majeur. Il participe à la recherche des signes cliniques, il doit expliquer le plus clairement possible ce qu'il ressent, par exemple en termes de douleurs, saignements, fièvre, vertiges, tremblements etc... décrire aussi ses antécédents et traitements en cours ou passés, ce qui facilitera la diagnostic, la prescription thérapeutique ou d'examen complémentaires, l'orientation vers un spécialiste, voire l'hospitalisation ?

En France chaque patient détient un dossier appelé « mon espace santé » dans lequel il peut soit déposer lui-même, soit faire déposer par le praticien ou l'équipe qui le prend en charge des éléments importants sur ses antécédents, allergies, résultats d'examen, traitements divers et interventions.



MON ESPACE SANTÉ, C'EST VOTRE DOSSIER MÉDICAL AVEC VOUS, C'EST VOTRE SÉCURITÉ OÙ QUE VOUS SOYEZ. PARTAGEZ EN L'ESSENTIEL AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PRENEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ ET VOTRE SÉCURITÉ.

En dehors du médicaments, des progrès attendus LES DÉCLARATIONS D'ÉVÉNEMENTS GRAVES PAR LES PATIENTS.

La France dispose d'un système de déclaration complexe, fragmenté en plusieurs circuits distincts qui se répartissent en trois grandes catégories avec des responsabilités partagées entre différentes institutions.

1/ Les déclarations liées aux médicaments

- Les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) ont enregistré 59 000 déclarations en 2022. Point positif, 20 % de ces déclarations proviennent directement des patients, montrant une participation active des usagers. Sur l'ensemble des cas, 3,8 % sont classés comme erreurs médicales, dont 2,8 % sont des erreurs avérées avec effets indésirables, parmi lesquelles 1,7 % sont considérées comme graves. La proportion de décès n'est pas précisément renseignée.

- En parallèle, l'ANSM reçoit les déclarations des laboratoires pharmaceutiques, soit 38 223 cas en 2020. Parmi ceux-ci, 32 % sont considérés comme graves. Ces déclarations sont exclusivement professionnelles, sans participation directe des patients.

2/ Le circuit des déclarations liées aux actes médicaux

- Le portail national Signalement-santé.fr, créé en mars 2017, a recueilli 3 618 déclarations en 2021. Ce portail constitue le point d'entrée principal pour les déclarations d'événements indésirables liés aux soins.

- La HAS, qui analyse les EIGS, a reçu 3 292 déclarations en 2022, mais n'a pu en exploiter que 1 335,

soit environ 41 % des déclarations reçues. Cette situation s'explique par des dossiers souvent incomplets ou insuffisamment documentés. Ces événements sont tous classés comme graves par définition. Il est préoccupant de constater qu'aucune déclaration directe des patients n'apparaît dans les rapports de la HAS, suggérant un déficit dans le recueil de la perspective des usagers.

3/ Le circuit des plaintes et des réclamations

- L'ONIAM, via les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), a reçu 4 130 demandes initiales en 2022. Ces demandes proviennent toutes des patients ou de leurs ayants droit, et 35 % des cas concernent des décès. Ces dossiers incluent divers types de préjudices, depuis les accidents médicaux jusqu'aux affaires sanitaires (comme les cas liés à la Dépakine ou au Mediator) et les aléas thérapeutiques.

- Les assureurs enfin traitent également des dossiers. Ainsi le principal assureur des établissements hospitaliers en France, traite environ 5 000 dossiers de « dommages corporels » annuellement.

- Un constat particulièrement préoccupant émerge de l'enquête ENEIS de 2019 : elle révèle une sous-déclaration massive des événements indésirables. En effet, seulement 1,6 % des EIGS seraient effectivement déclarés sur le portail national Signalement-santé.fr, soit approximativement 1 événement sur 60. Cette situation met en lumière un écart considérable entre la réalité du terrain et les événements officiellement recensés et analysés par les autorités sanitaires.

PRINCIPAUX SIGNALEMENTS D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES EN SANTÉ EN FRANCE

SOURCE - ANNÉE	NBRE D'ÉVÉNEMENTS	TYPE D'ÉVÉNEMENTS	POINTS CLÉS
CRPV - 2022 Pharmacovigilance	59 000	Effets indésirables médicamenteux	20% déclarés par les patients 54% d'événements graves
ANSM - 2020 Laboratoires pharmaceutiques	38 223	Effets indésirables médicamenteux	32% d'événements graves Déclarations professionnelles
HAS EIGS - 2022	1 335	Événements indésirables graves	51% ayant conduit à un décès
ONIAM - 2022 Plantes patients	4 130	Accidents médicaux	100% déclarés par les patients 35% d'erreurs avérées
RELYENS - 2023 « Never Events »	68	Erreurs chirurgicales graves	Erreurs évitables 100% d'événements graves

En dehors du médicament, cette sous-déclaration massive pose question quant à la capacité du système actuel à identifier et prévenir efficacement les risques liés aux soins, et suggère la nécessité d'une réforme profonde du système de déclaration pour le rendre plus accessible et plus efficace.

Recommandations et informations INTERVENTION CHIRURGICALE ANNULÉE.

La déprogrammation d'une intervention chirurgicale n'est pas si rare. De nombreux patients en sont victimes lors d'épisode d'afflux de patients dans les établissements de santé comme pendant le pic de Covid-19, mais aussi en cas de pic épidémique de grippe ou de catastrophes sanitaires ; les chirurgiens doivent alors traiter des patients en priorité et les lits de chirurgie peuvent être provisoirement transformés en lits de médecine. Dans ces cas, votre intervention peut être annulée ou reportée.

La Haute Autorité de Santé s'est emparée du sujet et a construit des recommandations pour les établissements de santé, les professionnels et les patients.

Les professionnels sont invités à utiliser une « check list reprogrammation » et à remettre au patient une fiche dénommée « Annulation de votre intervention », adaptée à chaque cas personnel et en expliquant les raisons. Il s'agit de bien gérer cette reprogrammation, d'adapter les examens et traitements éventuels avant la nouvelle intervention et préciser le délai et, si possible, donner une date d'intervention.



Solutions
sécurité patient

RECOMMANDER
LES BONNES
PRATIQUES

Reprogrammation au bloc opératoire

Une pratique à ne pas banaliser

23 janvier 2025

De quoi s'agit-il ?

Les interventions au bloc opératoire peuvent être annulées pour des motifs variés (dégradation de l'état clinique du patient, salle d'opération indisponible en raison d'une urgence ou de retards, manque de personnel ou d'équipement, etc.). La majorité de ces interventions ont lieu un autre jour (1-4).

Une reprogrammation est définie dans cette SSP comme une modification de la date d'une intervention, qu'il s'agisse d'un report ou de l'avancement de celle-ci (une simple modification horaire dans la même journée n'est pas considérée comme une reprogrammation).

Bien qu'existant depuis toujours, cette problématique a été exacerbée lors de la pandémie de Covid-19. Les annulations massives liées à la fermeture des blocs opératoires ont mis en avant l'importance de sécuriser la reprogrammation des patients, en assurant, entre autres, leur suivi jusqu'à l'intervention (5-7).

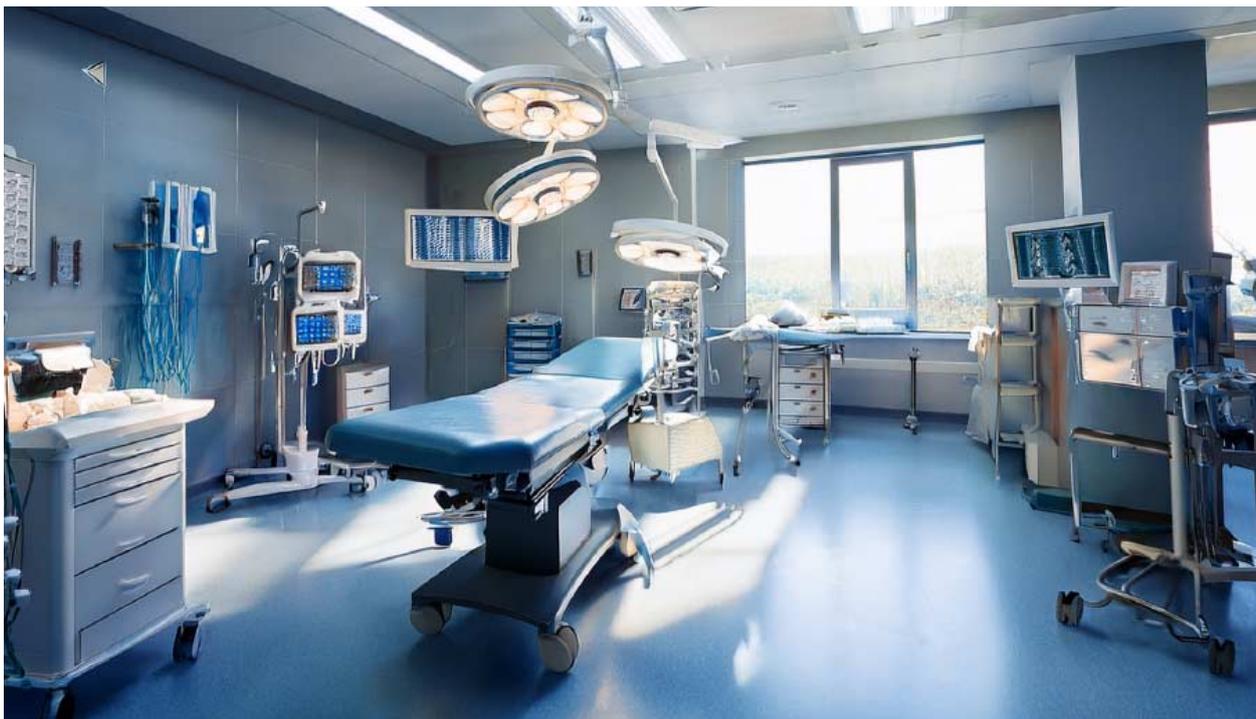
Depuis, le phénomène est toujours très présent : il est estimé qu'environ 10 % des interventions sont reprogrammées (1, 2, 4, 8-10). Ces reprogrammations font désormais partie du quotidien des blocs opératoires, voire sont utilisées comme variable d'ajustement pour optimiser la programmation dans un contexte de manque de ressources humaines, tant médicales que paramédicales (11).

Où il arrive que ces reprogrammations se passent mal et soient une cause d'événements indésirables associés aux soins (EIAS). Les conséquences de ces EIAS peuvent être importantes : modifications du type d'intervention, reprogrammations en cascade, complications, retards de prise en charge, etc.

Cette solution pour la sécurité du patient (SSP) s'adresse à tous les professionnels travaillant en bloc opératoire ou en lien avec celui-ci (pharmacie, stérilisation, services hospitaliers, etc.). Elle a pour but de sensibiliser aux risques pouvant survenir lors de la reprogrammation d'une intervention et à leur éviter en utilisant des outils pour mieux les éviter ou en diminuer l'impact.



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/ssp_reprogrammation_bloc_operatoire.pdf



Bloc opératoire moderne. Les déprogrammations affectent 10% des interventions chirurgicales et impactent directement la prise en charge des patients.

Fiche d'information « Annulation de votre intervention »

À destination de :

né(e) le :

Cette fiche a pour objectif de transmettre au patient et à ses aidants toutes les informations et consignes nécessaires le jour de l'annulation. Il s'agit d'une proposition modulable à compléter en fonction de la situation du patient et de l'organisation des services. Cette fiche peut être adaptée si besoin.

Votre intervention a été annulée, et une nouvelle date doit être fixée. Ce document vous indique les conditions dans lesquelles votre intervention sera reprogrammée et les actions que vous pouvez mettre en place en attendant. Dans ce but, le dialogue avec vos soignants est important.

Pourquoi votre intervention a-t-elle été annulée ?

Votre intervention a été annulée car elle ne pouvait pas être réalisée aujourd'hui dans de bonnes conditions. En effet :

- votre état de santé ne vous permet pas d'être opéré.
- votre traitement médical n'est pas compatible avec une intervention chirurgicale.
- des résultats d'examen indispensables pour votre intervention ne sont pas disponibles.
- des difficultés d'organisation n'ont pas permis de maintenir votre intervention.

Quand sera reprogrammée votre intervention ?

Vous serez recontacté avant le XX/XX/XX par :

- le service de chirurgie
- le responsable reprogrammation

pour fixer avec vous une nouvelle date d'intervention. En cas d'absence d'appel dans le délai indiqué, recontactez-nous au numéro indiqué à la fin de cette fiche.

Votre intervention a été reprogrammée le XX/XX/XX. Les informations nécessaires à son organisation :

- vous ont été transmises
- vous seront transmises avant le XX/XX/XX.

Que faire concernant vos traitements médicamenteux et examens ?

Pour votre intervention, de nouvelles ordonnances pour des examens ou des médicaments vous seront remises. Pour cela :

- une consultation
- une téléconsultation
- un appel téléphonique
- est prévu(e) le XX/XX/XX
- sera programmé(e) avant le XX/XX/XX avec XXX.

En attendant :

- cette consultation
- cette téléconsultation
- cet appel téléphonique
- vous devez reprendre votre traitement XXX
- vous ne devez pas reprendre votre traitement XXX.

En attendant, que devez-vous faire ?

Informez-nous si votre état de santé s'aggrave, que vous avez de nouveaux symptômes, que vous prenez un nouveau médicament, etc. En particulier, surveillez : XXX.

Contactez-nous pour tout doute, question ou information à nous communiquer :
XXX (numéro de téléphone d'un correspondant présent pour répondre en cas d'appel, mail).

Participez à l'amélioration de votre hôpital **DEVENEZ PATIENT TRACEUR !**

Et si votre expérience à l'hôpital permettait d'améliorer la qualité des soins ? C'est tout l'enjeu du dispositif « Patient Traceur », une démarche innovante qui place le patient au cœur de l'évaluation des pratiques hospitalières.

UNE DÉMARCHE SIMPLE ET RESPECTUEUSE

Pas d'inquiétude : tout se fait dans la bienveillance et le respect de vos choix. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser cette invitation, et même si vous acceptez, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Vos proches peuvent également participer s'ils le souhaitent, avec votre accord. Les échanges restent confidentiels et servent uniquement à améliorer la qualité des soins.

UNE OPPORTUNITÉ UNIQUE DE FAIRE ENTENDRE VOTRE VOIX

Pendant votre séjour, vous pourriez être choisi pour devenir « Patient Traceur ». Concrètement, deux professionnels de l'établissement viendront à votre rencontre pour un entretien d'environ 20 minutes.

Votre mission ? Partager votre vécu de l'hospitalisation en toute franchise : l'information reçue sur vos soins, la prise en charge de vos douleurs, le respect de vos préférences alimentaires... Votre témoignage est précieux car il permet aux équipes soignantes d'identifier les points à améliorer.

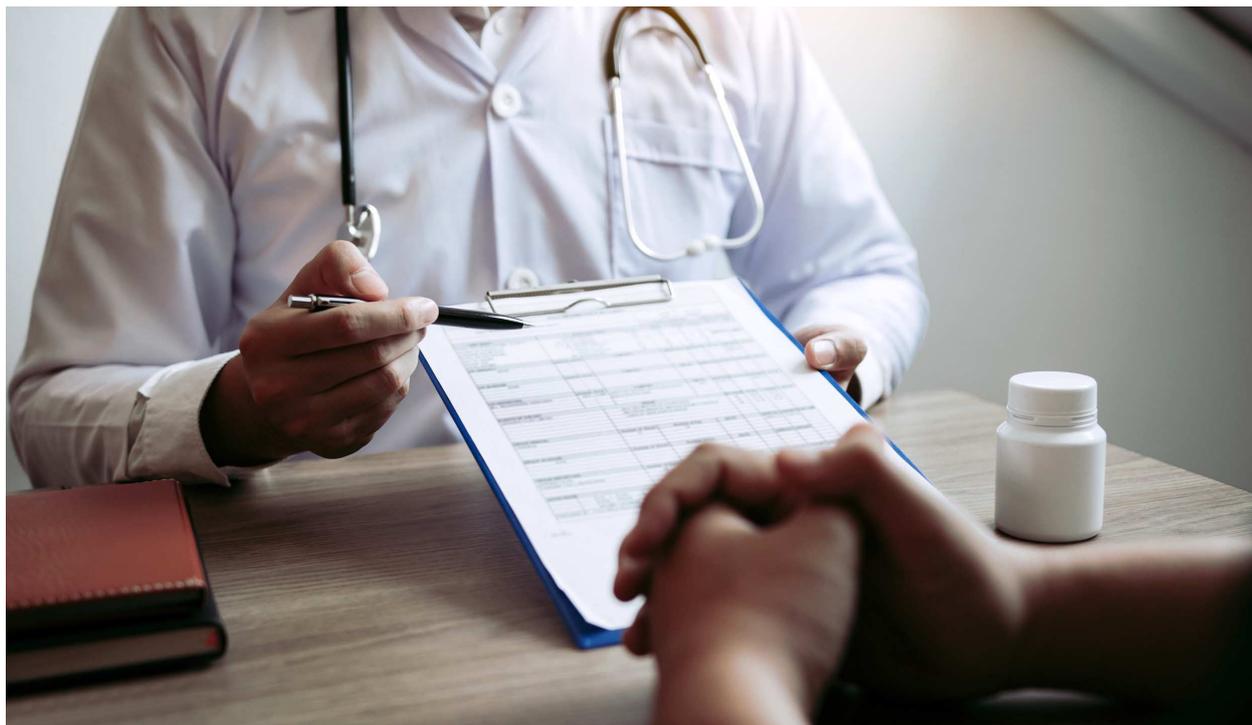
POURQUOI DEVENIR PATIENT TRACEUR ?

En participant, vous devenez acteur du changement. Votre expérience, combinée à l'analyse de votre dossier médical, permettra aux équipes d'identifier des pistes d'amélioration concrètes.

C'est une occasion unique de contribuer à rendre l'hôpital plus adapté aux besoins des patients.

Cette démarche innovante illustre la volonté des établissements de santé de placer le patient au centre de leurs préoccupations. Alors, si on vous le propose, n'hésitez pas : votre parole compte !

Chantal CATEAU



À travers le dispositif « Patient Traceur », les usagers contribuent activement à l'amélioration de la qualité des soins en partageant leur expérience.

La radiologie française face à ses paradoxes

SURPRODUCTION D'EXAMENS ET AUGMENTATION DES DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS.

La comparaison du nombre annuel d'actes de Scanner à rayons X, d'IRM et de Tomographie à émission de positron (ou TEP) avec nos voisins européens est édifiante.

Selon les données Eurostat (2022), pour ces trois modalités combinées, la France enregistre 370 examens pour 1000 habitants, largement devant l'Allemagne (315), le Danemark (210), les Pays-Bas (190) et l'Italie (185).

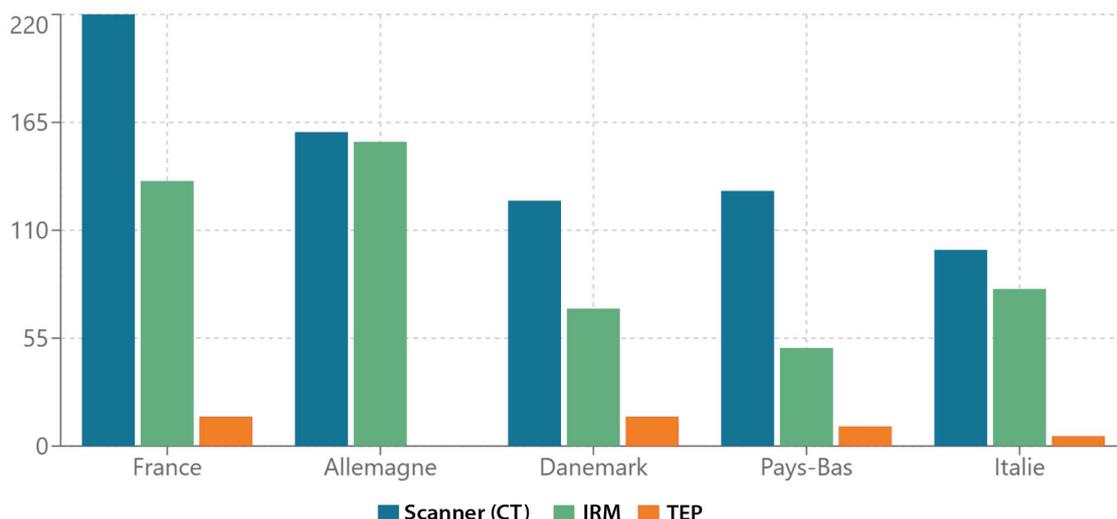
Le cas des Pays-Bas est particulièrement révélateur : avec une population de 18 millions d'habitants (contre 68 millions en France), ce pays dispose d'un nombre comparable d'appareils par habitant (16 scanners par million d'habitants aux Pays-Bas contre 18 en France), mais réalise deux fois moins d'actes par personne (133 examens pour 1000 habitants contre 235 en France). En France, la productivité par machine atteint également des niveaux record : ainsi chaque scanner français réalise en moyenne 11 000 examens par an, 30% de plus qu'au Pays-Bas, plus du double de l'Allemagne (4 600), près de quatre fois plus que le Danemark (3 000) et plus de quatre fois le niveau italien (2 600).

La surproductivité française est due à un modèle de tarification d'actes sous-valorisés qui pousse à maximiser l'utilisation de chaque machine. Mais de nombreux actes peuvent être considérés comme inutiles ou à faible valeur ajoutée et ils peuvent contribuer à la saturation des équipements. Ces conditions soulèvent d'importantes questions éthiques et pratiques. Pour les patients, elles se traduisent par des délais d'attente excessifs qui pénalisent les cas urgents mais peuvent concerner le non-respect des délais recommandés en oncologie. C'est particulièrement le cas pour l'accès à l'IRM et les usagers rapportent des difficultés croissantes¹. Des délais qui peuvent également expliquer un recours plus fréquent au scanner et finalement contribuer à une inflation des actes.

1. « Recherche IRM désespérée », Septembre 2024. France Assos Santé.



Nombre d'examens d'imagerie pour 1000 habitants par pays



Source : Healthcare resource statistics – technical resources and medical technology, Statistics Explained, Eurostat, septembre 2024.



Entre cadence soutenue et précision diagnostique : le défi quotidien des radiologues français face à la surprescription d'examens.

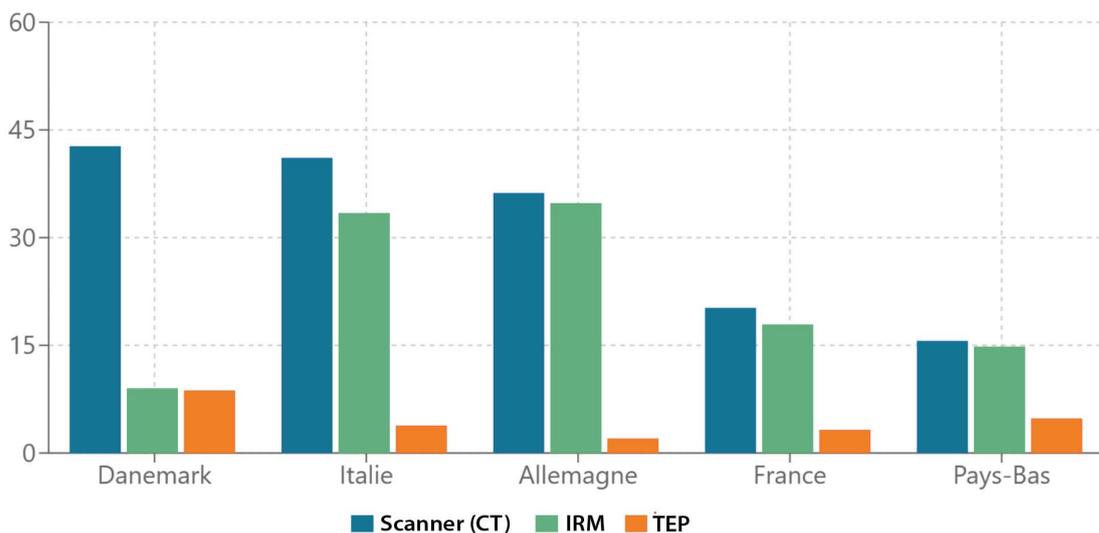
Or la surprescription de scanners entraîne une exposition inutile aux rayonnements ionisants. Des actes sur-prescrits peuvent également entraîner une cascade d'examens et générer stress et anxiété.

La situation française résulte donc d'une combinaison de facteurs : privilégier le volume a pu contribuer à créer des habitudes partagées par les prescripteurs et les patients, avec désormais une prescription trop systématique de certains actes d'imagerie.

Face à la normalisation de cette pratique excessive, les autorités belges ont lancé la campagne « Pas de rayons sans raisons ». Cette initiative vise à sensibiliser le public aux risques d'une exposition inutile aux rayonnements et à encourager un dialogue patient-médecin sur la nécessité réelle de chaque examen.

À l'échelle du système de santé français, la dégradation de la qualité des soins sous une telle pression productiviste n'est pas exclue : par exemple, un radiologue a-t-il le temps de discuter de la pertinence d'un acte prescrit, d'échanger avec les prescripteurs ou prendre assez de temps pour l'interprétation d'examens complexes ?

Densité d'équipements d'imagerie par million d'habitants



Source : Healthcare resource statistics – technical resources and medical technology, Statistics Explained, Eurostat, septembre 2024.

MODERNISER L'IMAGERIE MÉDICALE EN FRANCE

1 Le radiologue comme conseiller expert : Revaloriser le temps de consultation des radiologues pour renforcer leur rôle dans les décisions médicales.

2 Un nouveau modèle économique : Créer des incitations à la pertinence grâce à une meilleure adhésion aux bonnes pratiques de prescription et l'introduction d'une part de forfait par parcours de soins incluant des indicateurs de résultats pour les patients.

3 Une meilleure organisation territoriale : Garantir un accès équitable aux équipements (notamment pour l'IRM), développer des réseaux d'imagerie coordonnés organisant l'interprétation à distance.

4 L'intelligence artificielle au service des patients : Utiliser l'IA pour libérer les radiologues des tâches routinières, leur permettant de s'impliquer davantage dans les décisions thérapeutiques interdisciplinaires.

Ces transformations sont indispensables pour que la radiologie entre pleinement dans l'ère de la « valeur des soins », un objectif reconnu par les organisations professionnelles².

Jean-Pierre THIERRY

LES IMAGES RADIOLOGIQUES NE SONT PAS DES PHOTOS DE VACANCES.



Pas de rayons sans raisons !

L'exposition inutile à des rayons ionisants (rayons X, tomographie...) peut être néfaste pour votre santé. Voyez avec votre médecin, spécialiste ou dentiste si l'intérêt d'un examen irradiant compense ses inconvénients.

Apprenez-en plus sur les avantages et les inconvénients des rayons ionisants sur pasderayonssansraisons.lu



En Belgique et dans le Grand Duché de Luxembourg, la campagne « Pas de rayons sans raisons » cherche à sensibiliser le grand public aux risques potentiels des rayonnements ionisants, créant ainsi un contexte favorable à une utilisation plus raisonnée de l'imagerie médicale et notamment du scanner.

2. Brady AP, Bello JA, Derchi LE, et al. Radiology in the Era of Value-based Healthcare: A Multi-Society Expert Statement from the ACR, CAR, ESR, IS3R, RANZCR, and RSNA.



Campagne « Pas de rayons sans raisons ».

Témoignages et alertes

ESSAIS CLINIQUES CONTRE LE CANCER : LE LIEN APPELLE À UNE MEILLEURE INFORMATION DES PATIENTS.

À la suite de plusieurs témoignages reçus, l'Association Le Lien souhaite attirer l'attention sur l'importance d'une information complète avant une offre de participation à certains essais cliniques contre le cancer.

Des essais visent souvent à déterminer si ces nouvelles molécules pourraient un jour remplacer la chimiothérapie conventionnelle, notamment pour le cancer du sein.

L'ACCÈS À « L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE » EST AUSSI UN PARI

Il est essentiel de rappeler qu'un essai clinique est avant tout proposé pour évaluer l'efficacité d'un nouveau traitement, et non pour offrir un avantage garanti au patient. Une confusion persiste chez de nombreux malades qui considèrent l'inclusion dans un protocole expérimental comme un accès privilégié à une « innovation thérapeutique » nécessairement bénéfique. En réalité, participer à un essai clinique représente un pari sans garantie de résultat, puisque c'est précisément l'objectif de l'étude que de déterminer si le nouveau traitement présente un réel avantage par rapport aux thérapies standards.

LE BESOIN D'UN CONSENTEMENT VÉRITABLEMENT ÉCLAIRÉ

L'information du patient doit impérativement être complète et transparente. Le traitement vise-t-il un allongement de la durée de vie et/ou une amélioration significative de la qualité de vie ou s'agit-il d'évaluer s'il apporte le même bénéfice que le traitement standard ? Concrètement, de combien de temps peut-on penser repousser la réapparition de la maladie ? Le traitement permet-il de gagner quelques mois ou quelques années sans progression de la tumeur ? Quand les chercheurs annoncent qu'un nouveau médicament pourrait « réduire les risques de

rechute », cela peut cacher une réalité plus nuancée. Par exemple, si le traitement nécessite de soigner 30 personnes pour éviter une seule rechute, cela signifie que 29 personnes sur 30 subiront tous ses effets secondaires, mais sans aucun bénéfice concret. Ce sont ces proportions réelles que les patients devraient connaître avant de participer à un essai.

POUR UNE RECHERCHE RESPECTUEUSE ET ÉTHIQUE

Il est également crucial de reconnaître que les patients peuvent se trouver dans un état de sidération lorsqu'on leur présente la notice de consentement. Face à un diagnostic de cancer et à la perspective d'un essai clinique, le choc émotionnel peut altérer significativement leur capacité de compréhension et de décision. Le processus de consentement doit donc impérativement intégrer plusieurs dimensions humaines essentielles : ne pas exiger la signature immédiate du consentement, proposer systématiquement un temps de réflexion suffisant, encourager le patient à être accompagné par un tiers, un proche ou un professionnel de santé, permettre la possibilité de poser des questions ultérieurement. La recherche médicale doit équilibrer innovation et protection des participants. Une information transparente des patients est non seulement une obligation éthique, mais aussi un facteur de confiance essentiel pour l'avenir de la recherche clinique en cancérologie.

L'APPLICATION OPEN FOOD FACTS.



Plusieurs applications permettent de connaître la valeur nutritionnelle des produits alimentaires achetés ; certaines sont à l'initiative de startup ou d'entreprises privées comme Yuka, d'autres à l'initiative d'associations alimentaires ou d'entreprises de distribution.

Plusieurs applications permettent de connaître la valeur nutritionnelle des produits alimentaires achetés ; certaines sont à l'initiative de startup ou d'entreprises privées comme Yuka, d'autres à l'initiative d'associations alimentaires ou d'entreprises de distribution.

Nous souhaitons vous parler aujourd'hui de **Open Food Facts**, qui est une base de données libre et ouverte, et recense les produits alimentaires du monde entier. Openfoodfacts est facile d'utilisation sur tout smartphone.



L'appli OpenFoodFacts.

Ce projet a débuté en 2012. C'est un projet collaboratif, un peu à l'instar de Wikipedia, ce qui veut dire que chaque contributeur peut ajouter et modifier les fiches de produits alimentaires, en basant les ajouts effectués sur les données inscrites sur les emballages.

Les scores sont développés par des équipes de recherches à partir des informations nutritionnelles et de la catégorie du produit,



SCORE NUTRITIONNEL

Open Food Facts calcule et affiche le Nutri-Score, calculé pour chaque produit selon la méthode mise au point par le Pr Serge Hercberg, grâce à la formule fournie par l'équipe de recherche de l'EREN, la structure qui gère le Nutri-Score.

SCORE SUR LA TRANSFORMATION DES ALIMENTS

Depuis 2018, Open Food Facts calcule les **groupes NOVA** des aliments, créés par le Pr Carlos Monteiro au Brésil. Il donne une indication sur le degré de transformation des aliments. Le score 1 signifie que l'aliment est peu transformé tandis que le score 4 indique que l'aliment est ultra transformé.

SCORE RELATIF À L'AFFICHAGE ENVIRONNEMENTAL

Depuis 2021, Open Food Facts procède au calcul à grande échelle de l'**Eco-Score** qui s'inscrit dans l'expérimentation gouvernementale sur l'affichage environnemental

Le nouvel algorithme de calcul produit par l'équipe du Nutri-Score a été validé en mars 2025, il est donc officiel en France : c'est désormais le nouveau Nutri-Score qui est calculé par Open Food Facts pour plus de 3 millions de produits ! Il peut donc être légèrement différent de celui qui s'affiche sur le paquet, si le producteur du produit ne l'applique pas encore.

François Rullier

NOUVEAU

NUTRI-SCORE

Nutri-Score B

bonne qualité nutritionnelle

NUTRI-SCORE

Nutri-Score C

qualité nutritionnelle moyenne

NOUVEAU CALCUL

Antibio'Malin

ANTIBIOTIQUES : SOYONS MALINS, UTILISONS-LES MIEUX !

Les antibiotiques sont un bien commun précieux ; ils sont indispensables pour traiter certaines maladies, ils sauvent des vies à chaque instant dans le monde entier.



L'antibiorésistance

Oui, mais... ATTENTION, administrés inutilement, les antibiotiques participent au développement de la résistance des bactéries ; c'est ce que l'on appelle « *l'antibiorésistance* », véritable fléau responsable de 5 500 décès par an en France. Sans les antibiotiques, le temps des grandes épidémies reviendrait et ferait des ravages dans l'humanité.

Les antibiotiques n'agissent que sur les micro-organismes classés dans la catégorie des bactéries comme les staphylocoques, les colibacilles, les pneumocoques, les Helicobacter etc... ; lorsque ces bactéries deviennent résistantes aux antibiotiques, elles peuvent tuer le patient.

C'est pourquoi, « **les antibiotiques, c'est pas automatique !** »

Les antibiotiques n'ont aucun effet sur les virus, les médecins n'en prescrivent pas en cas d'infection virale comme une grippe, certaines bronchites, angines et otites d'origine virale.

Par ailleurs, les antibiotiques, comme tout médicament, ont des effets indésirables parmi lesquels il y a les allergies parfois avec des formes graves comme un œdème de Quincke, ou des troubles intestinaux. Dernièrement, les effets secondaires graves des fluoroquinolones ont fait l'objet d'alertes d'associations de patients. Le médecin prescrire les antibiotiques à bon escient et notamment tenant compte de la balance « bénéfice-risque ».

SAUVONS LES ANTIBIOTIQUES.

Nous sommes tous concernés. Demain, chacun de nous peut être confronté à une infection à bactérie résistante. Une angine ? Une infection urinaire ? Un nez qui coule et un peu de fièvre ? Finie la prescription systématique d'antibiotiques ! S'il ne nous le propose pas, demandons à notre médecin d'utiliser un test rapide dit « TROD » pour savoir rapidement si notre angine est virale ou non et si la prescription d'antibiotique est bien pertinente. Osons ! Nous aurons fait notre part.

Pour réduire les risques de consommation inutile d'antibiotiques, votre médecin peut utiliser une « Ordonnance de non prescription ». Cette ordonnance est une fiche d'information qui explique pourquoi dans votre cas les antibiotiques sont inutiles.

La **résistance** aux **antibiotiques**

Dès aujourd'hui, des maladies bactériennes courantes de plus en plus difficiles à traiter.

LA SOLUTION

Mieux utiliser nos antibiotiques :

Campagne ARS.



Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES

bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	 RHINOPHARYNGITE (RHUME) • <i>Toujours virale.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE • <i>Infection virale.</i>	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • <i>Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	 BRONCHITE AIGÜE • <i>Quasiment toujours virale.</i> • <i>Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGÜE • <i>Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.</i>	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.



Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.



Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.



Modèle ordonnance de non prescription.

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/information-antibiotiques-non-prescrits-assurance-maladie.pdf>

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN EUROPE

- ECDC, 2023 -

La mesure de la consommation d'antibiotiques s'exprime en DDD (Dose Définie Journalière) pour 1000 habitants par jour. En France, on observe une disparité marquée entre la ville et l'hôpital :

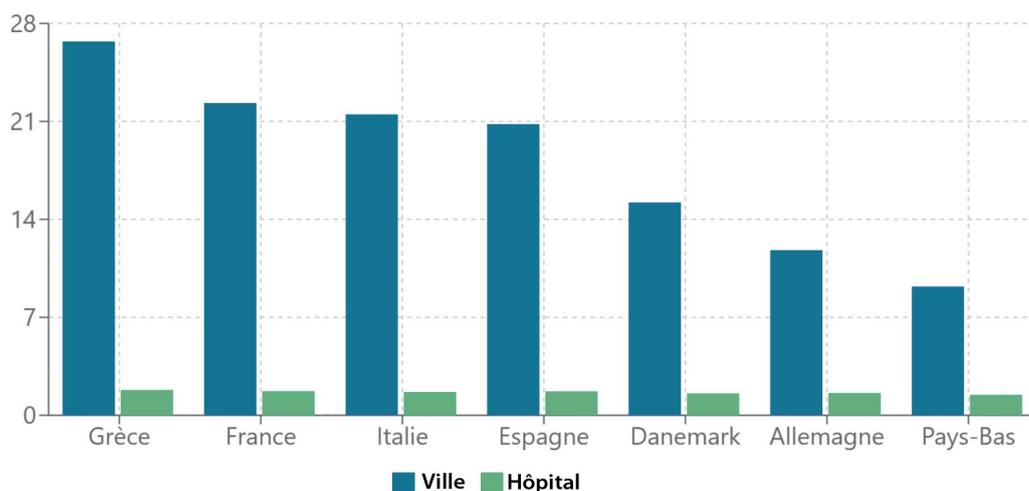
→ En ville, la France affiche une consommation élevée de 22,3 DDD/1000 habitants/jour, la plaçant parmi les plus gros consommateurs européens après la Grèce (26,7). Ce chiffre dépasse significativement la moyenne européenne de 18,3.

→ À l'hôpital, la consommation française est modérée avec 1,72 DDD/1000 habitants/jour, proche de la moyenne européenne (1,61).

Cette répartition montre que 93 % de la consommation française d'antibiotiques provient du secteur ambulatoire. La France s'inscrit dans un schéma caractéristique des pays du Sud de l'Europe, aux côtés de la Grèce, l'Espagne et l'Italie, qui présentent des consommations en ville deux à trois fois supérieures à celles des pays du Nord comme les Pays-Bas ou l'Allemagne. Cette différence Nord-Sud est beaucoup moins marquée dans le secteur hospitalier, suggérant une plus grande standardisation des pratiques. Ces données indiquent un potentiel important de réduction de la consommation ambulatoire en France.



Consommation d'antibiotiques en Europe (DDD/1000 habitants/jour)



Référence : Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report for 2023, ECDC, Novembre 2024.

Les dommages liés aux soins

SE FAIRE INDEMNISER SANS FAIRE DE PROCÈS EN JUSTICE ?

Vous estimez être victime d'un accident médical. Il peut s'agir d'une erreur médicale fautive ou non, d'une infection nosocomiale ou d'un aléa thérapeutique. Vous souhaitez en obtenir réparation.

Si la réparation est considérée comme justifiée lors de l'expertise, selon la cause du dommage l'indemnisation relèvera soit de la responsabilité de l'assureur de l'établissement de santé, ou du professionnel libéral, soit de celle de l'ONIAM, office national d'indemnisation des accidents médicaux, au nom de la solidarité nationale, en cas d'infection nosocomiale, d'aléa thérapeutique ou d'affections iatrogènes comme les séquelles d'une vaccination obligatoire, d'une contamination par transfusion sanguine ou d'un traitement médicamenteux (Benfluorex ou Mediator, Valproate de sodium ou Dépakine).

Oui, il est possible d'obtenir réparation de dommages liés aux soins sans aller devant un tribunal, en engageant une action amiable en responsabilité civile selon deux voies différentes.

- **Une action amiable directe** auprès de l'établissement de santé ou du professionnel concerné qui exerce en activité libérale. Ce type d'action directe peut aboutir s'il est évident qu'il existe un **préjudice en lien direct avec une faute évitable non contestable** comme une grosse erreur de dosage de traitement médicamenteux, un oubli de matériel dans le corps du patient, une erreur de côté ou encore un défaut de surveillance patient. L'établissement ou le professionnel avise alors son assureur qui, selon le dossier, peut accepter d'entrer en négociation et dans un premier temps demande une expertise amiable à sa charge. Ces négociations directes amiables sont rarement couronnées de succès car il faut compter avec la bonne foi et bonne volonté des parties pour la reconnaissance des erreurs fautives éventuelles. Les intérêts matériels des assureurs qui sont contraires à ceux des victimes ; un assureur souhaite en général payer le moins possible. Cependant, notons que le plus gros établissement public de santé



de France, l'AP-HP, pratique la négociation amiable le plus souvent possible lorsque la demande d'indemnisation relève d'une faute évidente et de préjudices évitables.

- **Une action amiable plus formelle** issue de la loi Kouchner de 2002, devant la commission régionale d'indemnisation des accidents médicaux ou CCI (ou CRCI), de la région dont dépend l'établissement ou le professionnel. Toute personne s'estimant victime d'un accident médical peut engager cette procédure. Elle est gratuite ainsi que l'expertise.

La demande est à adresser directement à la commission relevant de la région où est établi l'établissement en cause ; elle peut être effectuée par la victime elle-même (ou son représentant) seule ou avec l'aide d'une association spécialisée dans le soutien aux victimes d'accidents médicaux, comme le LIEN, ou encore avec l'aide d'un avocat.

Votre contrat de protection juridique peut-il contribuer à la prise en charge des frais d'accompagnement en procédure gratuite, frais d'avocat ou de médecin conseil ?

Quelle que soit la voie choisie, si vous bénéficiez d'un contrat de protection juridique, vous pouvez demander à votre assureur de vous accompagner dans tout processus amiable comme toute action devant un tribunal. Votre contrat de protection juridique peut financer tout ou partie des frais d'expertise, il peut aider à la prise en charge des honoraires d'avocat, ou de médecin conseil de victime, en général sur une base forfaitaire d'environ 6 000 euros.

Attention, en général tout contrat de protection juridique contient une clause importante : votre assureur doit être prévenu avant d'engager toute démarche même amiable.

1^{er} volet | Le temps du dossier et l'accès à la procédure CCI.

QUI PEUT ACCÉDER À LA PROCÉDURE AMIABLE CCI

La personne qui demande réparation des dommages de soins devant une CCI peut être la victime elle-même, son représentant légal (pour une personne mineure ou sous tutelle) ou ses ayants droit.

Elle doit remplir un dossier fourni par la CCI qui relève de la région de l'établissement en cause, et fournir notamment les pièces du dossier médical susceptibles d'établir l'atteinte du seuil de gravité et d'être utiles aux experts pour établir les éléments conduisant ou non à l'indemnisation.

La demande du dossier médical se fait par lettre recommandée adressée à la direction de chaque établissement concerné ou au professionnel s'il exerce à titre libéral.



QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ACCÈS À UNE PROCÉDURE AMIABLE DEVANT UNE CCI ?

S'agissant d'une procédure amiable, chaque partie peut y mettre fin à tout moment d'un bout à l'autre du déroulement de la procédure. Il n'est pas possible d'obliger un établissement à l'accepter. Si l'établissement estime de lui-même que la demande est injustifiée, il peut refuser toute procédure amiable y compris devant une CCI et choisir de laisser la victime porter son litige devant un tribunal.

Par ailleurs, la procédure étant amiable, il n'existe pas de recours contre tout avis négatif qu'il s'agisse d'un avis de rejet du dossier comme ne répondant aux conditions d'entrée dans le dispositif CCI requis ou d'un avis défavorable de la commission elle-même

après expertise ; cependant la procédure ne prive pas la victime de ses droits devant un tribunal, c'est-à-dire qu'à l'issue d'une procédure CCI défavorable, la victime peut toujours saisir un tribunal.

CONDITION ESSENTIELLE D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF CCI : CETTE PROCÉDURE EST OUVERTE LORSQUE LES PRÉJUDICES ATTEIGNENT UN CERTAIN SEUIL DE GRAVITÉ.

Le seuil de gravité :

Est considéré comme grave l'accident médical ayant entraîné le décès ou un dommage supérieur aux seuils suivants :

- un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) supérieur à 24 % ;
- ou un arrêt temporaire des activités professionnelles (ATAP) pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois.

Ou à titre exceptionnel :

- lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant l'accident médical ;
- lorsque l'accident médical, occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence (TPGCE).

Sauf en matière d'infection nosocomiale, auquel cas la faute est dite présumée, ou en cas d'aléa thérapeutique défini lors de l'expertise, la victime doit convaincre les experts (avec l'aide de ses conseils) qu'une faute a été commise et est en lien avec le dommage subi.

L'insuffisance d'examens par exemple, conduisant à une erreur de diagnostic peut être considérée comme une faute en regard des obligations de moyens (et non de résultats) dont répondent les médecins. Il peut également s'agir d'une perte de chance quand une victime d'une infection grave osseuse n'a pas été dirigée vers centre de références des infections ostéo-articulaires graves et complexes pour y être reçu en consultation.

2nd volet | Le dossier CCI prochain numéro...

Expertise médicale

ARBITRE DES CONFLITS.

Que l'on soit victime d'un accident de la route, accident du travail, accident médical, accident de la vie, et si vous estimez que vous avez droit à une réparation des dommages subis, une expertise médicale s'impose.

Il existe des experts des compagnies d'assurance, des experts judiciaires et des experts médecins conseils de victimes. Voici quelques règles indispensables.

1 Faites-vous assister ! N'allez jamais tout seul en expertise, faites-vous accompagner par un médecin conseil de victime qui est un professionnel des dommages.

2 Constituez votre dossier médical, dès le premier jour de l'accident. Classez par ordre chronologique tous les faits médicaux subis : consultations, radiologies, kinésithérapies, consultations de spécialiste, hospitalisations, etc.

3 Consultez un expert. Lui seul pourra établir un rapport d'examen comportant vos antécédents, le commémoratif des faits, les doléances, l'examen clinique et une première évaluation des postes de préjudice.

4 Rédiger les doléances : c'est-à-dire tous les gestes de la vie quotidienne que vous ne pouvez plus pratiquer : s'habiller, se déshabiller, se laver, faire les courses, le ménage, la conduite, le sport, etc et résumez une journée type.

C'est à partir de ces éléments que l'expert médecin conseil des victimes vous accompagnera en expertise contradictoire auprès du médecin conseil de l'assurance, en expertise CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation) ou judiciaire.

Du point de vue juridique l'expertise doit être contradictoire. Cela signifie que toutes les parties peuvent s'exprimer et que l'expertise est menée conjointement par votre médecin et un médecin expert de la compagnie d'assurance.

L'expertise va aussi déterminer la date de consolidation. Il s'agit de la date à partir de laquelle votre état clinique est stabilisé et les lésions sont fixes, stables et permanentes. Cela ne signifie pas que vous êtes guéri mais simplement que plus aucun acte thérapeutique ne peut améliorer votre état de santé.

Cette date permet de déterminer l'incapacité définitive. Et c'est à partir de cette date de consolidation que l'on pourra déterminer les dommages temporaires et définitifs.

En cas d'accident médical, l'expertise va déterminer l'imputabilité, c'est à dire le lien entre les faits traumatisants et les lésions observées, voir si l'information a bien été délivrée et comprise, et si les actes sont conformes aux règles de l'art.

Ces discussions se feront avec le Médecin expert et l'avocat pour mieux défendre vos intérêts.

La loi protège les victimes. En cas d'accident, vous devez être expertisé et vous avez droit à des indemnisations.

L'INDEMNISATION EST UN DROIT. DÉFENDEZ-VOUS.

Docteur Sauveur BOUKRIS, Médecin Conseil de victimes. Auteur du livre « Réparer les victimes », avec Maître Étienne RIONDET, Éditions du Puits Fleuri.

LES 7 BONS CONSEILS POUR UNE EXPERTISE RÉUSSIE

- 1 – Préparer les pièces médicales classées par ordre chronologique à partir du 1er jour de l'accident.
- 2 – Faites vous accompagner par un médecin conseil de votre choix.
- 3 – Rédigez vos doléances, en particulier ce que vous ne pouvez plus faire dans les actes de la vie quotidienne (se vêtir, faire sa toilette, faire ses courses, conduire...)
- 4 – Apporter vos justificatifs d'arrêt de travail, perte d'emploi et dépenses de santé (restes à charge, transports...)
- 5 – N'hésitez pas à évoquer les troubles dans votre vie privée et familiale (sport, loisirs, vie affective, intimité...)
- 6 – Après l'expertise consultez un avocat pour évaluer la totalité des préjudices indemnifiables et obtenir une meilleure indemnisation.
- 7 – Ne signez rien avant de consulter votre médecin conseil ou votre avocat.

LES 7 PÉCHÉS CAPITAUX DE L'EXPERTISE

- 1 – Venir seul à l'expertise.
- 2 – Ne pas préparer son dossier.
- 3 – Minimiser vos dommages ou au contraire « en faire trop », exagérer vos troubles.
- 4 – Oublier d'apporter ses radios, résultats d'exams, comptes rendus d'hospitalisation.
- 5 – Être agressif envers l'expert nommé par la juge ou l'expert d'assurance.
- 6 – Ne pas demander d'explications sur les termes employés ou le déroulé de l'expertise.
- 7 – Espérer que l'indemnisation, aussi juste soit-elle, compensera les souffrances, les larmes et les chagrins.

Référence : Réparer les victimes, Docteur Sauveur BOUKRIS, et Maître Étienne RIONDET - Éditions du Puits Fleuri.

Questionnements à la croisée de l'éthique et de l'économie, éditions Éres Recherches En Ethique Appliquée, 2024.

Paul-Loup WEIL-DUBUC, Clémence THÉBAUT, Fabrice GZIL, La valeur de la santé.

Les coulisses de l'activité opératoire Regards croisés sur les transformations contemporaines de la chirurgie. Paris, Presse des Mines, Collection Libres opinions, 2024

Olivia CHEVALIER, Gérard DUBEY, Nicolas EL HAÏK-WAGNER, et Caroline Jobin (Dir).

L'ouvrage « Les coulisses de l'activité opératoire » est issu d'un colloque à l'AP-HP, étudie les transformations contemporaines du bloc opératoire à travers les perspectives de sociologues, praticiens, ingénieurs, chirurgiens et juristes. Le bloc opératoire, espace traditionnellement dominé par les chirurgiens, fait face à de nombreux changements : chronicisation des pathologies, développement de l'ambulatoire, spécialisation médicale, évolution de la profession infirmière et innovations technologiques.

Les enjeux de sécurité des patients sont abordés. Par exemple l'intérim au bloc opératoire met en évidence une problématique croissante depuis la crise du Covid-19. Ce recours à l'intérim peut affecter la qualité des soins en chirurgie orthopédique et proposent des solutions comme la création d'un livret d'accueil et une réunion préparatoire préopératoire systématique pour mieux intégrer les personnels intérimaires.

Un autre chapitre crucial pour la sécurité traite de la douche préopératoire dans la lutte contre les infections du site opératoire (ISO). Les auteurs révèlent un paradoxe intéressant : bien que les soignants soient conscients de l'importance de cette mesure préventive, son application effective reste problématique dans l'organisation des services. L'étude met en lumière les difficultés liées à l'information des patients et à la vérification de la bonne réalisation de la douche.

Les auteurs soulignent l'importance du consentement éclairé des patients dans l'utilisation de l'intelligence artificielle avec la nécessité de protéger les droits des patients.

Sous la direction de
Paul-Loup Weil-Dubuc
Clémence Thébaut
Fabrice Gzil

LA VALEUR DE LA SANTÉ

QUESTIONNEMENTS À LA CROISÉE DE L'ÉTHIQUE ET DE L'ÉCONOMIE



éres

L'ouvrage apporte un éclairage essentiel sur les enjeux d'évaluation de notre système de santé. Cette réflexion sur l'évaluation médico-économique arrive à point nommé alors que notre système de santé fait face à de nombreux défis de pertinence des soins, qu'il s'agisse de la sur-

prescription médicamenteuse ou de la multiplication des actes d'imagerie - sujets qui font l'objet d'analyses détaillées dans ce numéro. Les auteurs démontrent que l'évaluation médico-économique, loin d'être un simple exercice comptable, constitue un outil précieux pour améliorer la qualité des soins. En questionnant la valeur réelle des interventions de santé, cette approche permet d'identifier et de promouvoir les pratiques qui apportent le plus de bénéfices aux patients tout en optimisant l'utilisation des ressources collectives. Si la France a développé depuis les années 2000 une expertise significative dans ce domaine, notamment via la Haute Autorité de Santé, des progrès restent à faire dans l'intégration de ces évaluations, particulièrement dans la définition de valeurs de référence adaptées au contexte français. L'enjeu est de construire un système de santé qui garantisse à la fois qualité, sécurité et équité des soins, tout en restant économiquement soutenable.

Association le LIEN
13, rue Le Corbusier
92100 Boulogne-Billancourt
E-mail : contact@securite-patient.fr
Internet : www.securite-patient.fr

association le lien

Association Le Lien

ISSN : en cours
Directeur de la publication : Jean-Pierre THIERRY

Responsable de rubrique : Claude RAMBAUD

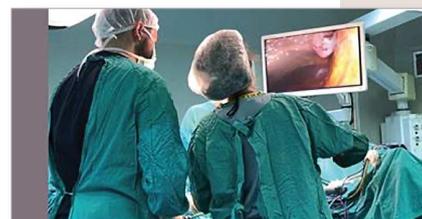
Responsables de rédaction : Jean-Pierre THIERRY et Claude RAMBAUD

Conception graphique : Compo-Offset

Contributeurs : Sauveur BOUKRIS, Chantal CATEAU, Claude RAMBAUD, François RULLIER, Jean-Pierre THIERRY

Crédits photos : **Couv.** : J.P. Thierry par IA – **P.2 et 5** : J.P. Thierry par IA – **P.6** : wutwhan/123RF – **P.8** : Lenetstan123RF – **P.10** : Direction de la santé/santesecu.public.lu – **P.12** : Compo-Offset – **P.16-17** : Freepik - **P.20** : Compo-Offset.

N° ISSN en cours - Impression Compo-Offset - 78700 Conflans



Libres opinions

Olivia Chevalier, Gérard Dubey, Nicolas El Haïk-Wagner, Caroline Jobin (Dir.)

Les coulisses de l'activité opératoire

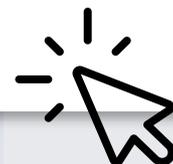
Regards croisés sur les transformations contemporaines de la chirurgie

PSL
MINES PARIS
Presses des Mines



Sécurité-patient.fr

Le site web securite-patient.fr veut devenir la référence incontournable pour tous les professionnels de santé et décideurs engagés dans l'amélioration de la qualité des soins.



→ NOTRE ENGAGEMENT

- **alerter sur les risques liés aux soins** : entre 1 patient sur 8 et 1 patient sur 20 est confronté à une erreur médicale grave au cours d'une hospitalisation.
- **informer avec une veille actualisée des dernières études et publications internationales sur la sécurité des patients.**
- **analyser les évolutions réglementaires et leur impact sur les pratiques de soins.**
- **partager des ressources et dossiers complets comme notre dossier sur les « Never Events ».**

Notre site propose une information rigoureuse fondée sur les données probantes les plus récentes, avec des actualités françaises et internationales soigneusement sélectionnées par notre équipe éditoriale.

Que vous soyez usager, patient, médecin, cadre de santé, directeur d'établissement ou chargé de la qualité, securite-patient.fr vous accompagne pour construire un système de soins plus sûr.



Soutenez Le LIEN : Ensemble pour la sécurité des patients

Chaque jour, des patients nous contactent après avoir subi un accident médical, une infection nosocomiale ou une complication évitable. Derrière chaque témoignage se cache une histoire personnelle bouleversante, un parcours de vie affecté par une erreur médicale.

Nous poursuivons nos missions essentielles et maintenons notre indépendance grâce aux adhésions et dons des personnes qui ont besoin de notre aide ou qui souhaitent participer à nos actions de prévention des infections nosocomiales et des accidents médicaux, en devenant par exemple, représentant des usagers de la santé dans les établissements de santé.

**VOTRE ENGAGEMENT AUJOURD'HUI PEUT ÉVITER LA SOUFFRANCE DE DEMAIN.
N'ATTENDEZ PAS QU'UN ACCIDENT MÉDICAL TOUCHE L'UN DE VOS PROCHES POUR AGIR.**

BULLETIN D'ADHÉSION 2025

NOM prénom : Tél. :
Adresse :
Code postal : Ville :
Adresse messagerie :

JE SOUHAITE ADHÉRER À L'ASSOCIATION LE LIEN ET JE VERSE CI-DESSOUS

- COTISATION ANNUELLE adhérent 2025 : **30,00 euros** OU
 COTISATION ANNUELLE étudiant, personne en recherche d'emploi, RSA, faible revenu... : **5,00 euros** OU

66% de votre versement à LE LIEN sont déductibles de vos impôts, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.
Exemple, un don de 50 € coûte 17 € après la déduction fiscale.

- COTISATION ANNUELLE LIBRE **au delà de 30 euros** : euros et deviens membre bienfaiteur.

À adresser à LE LIEN - 13, rue Le Corbusier - 92100 - Boulogne