

**Merci aux contributeurs, en particulier : Christian Riquelme, Christophe Geisler, Denise Silbert et Hélène Robillart.**

**AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous.**

**Communiquez les informations à publier et vos articles à : [braillon.alain@chu-amiens.fr](mailto:braillon.alain@chu-amiens.fr) avec en objet « AFQHO Info »**

## Edito

Un dossier sur le DMP et les NTIC.

Le terme Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication est assez inapproprié. Elles sont maintenant anciennes, mais il est vrai qu'elles ne semblent toujours pas en place en France.

Les rapports et les analyses fleurissent. Mais deux principes de base manquent dans ces rapports :

The first is the complementarity principle: Computers do well what humans do badly, and vice versa.

The second principle is the importance of redesigning business processes before building new software environments -- that one should not design new software to support an old, inefficient business process.

## News

### Une première

La Cour des comptes a refusé de certifier une partie des comptes du régime général de la Sécurité Sociale. Elle les considère comme insuffisamment « sincères », jugeant que le déficit 2007 a été « sous-estimé de près d'un milliard d'euros ».

[http://www.ccomptes.fr/CC/documents/Communiqués/CP\\_certif\\_secu.pdf](http://www.ccomptes.fr/CC/documents/Communiqués/CP_certif_secu.pdf)

Le ministre du Budget a fait savoir qu'il ne partage pas la vision de la Cour des Comptes

[http://www.budget.gouv.fr/discours-presse/discours-communiqués\\_budget.php?type=communiqué&id=1710&rub=2](http://www.budget.gouv.fr/discours-presse/discours-communiqués_budget.php?type=communiqué&id=1710&rub=2)

### IPAQH 2008 : la généralisation sur le champ MCO

La Haute Autorité de Santé a décidé de rendre **obligatoire le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification** des établissements de santé. Ainsi, **chaque année**, à partir de 2008, les établissements devront transmettre à la HAS un ensemble de données qui lui permettront de calculer les indicateurs et de suivre leur évolution dans le temps.

Cette généralisation, initiée auprès des établissements de santé ayant une activité MCO (hors hôpitaux locaux, structures HAD et établissements de dialyse), est prévue au 4ème trimestre 2008.

Le secteur des soins de suite ou de réadaptation (SSR) sera concerné à l'automne 2009.

L'extension à l'activité de psychiatrie est prévue à partir de 2010.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_627698/ipagh-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_627698/ipagh-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco)

**Qui sait où sont disponibles les résultats de l'expérimentation 2007 ???**

### Satisfaction des patients

La France en baisse (cf n°23). En Grande Bretagne, une étude sérieuse.

More patients say they receive excellent care from NHS hospitals

More patients are rating the care provided by NHS hospitals as 'excellent', according to our survey published last month.

It is the biggest survey of patients staying overnight in English NHS hospitals, considering responses from just under 76,000 recent adult inpatients, at 165 hospital trusts in England.

[http://www.healthcarecommission.org.uk/newsandevents/pressreleases.cfm?cit\\_id=6463&FAArea1=customWidgets.content.view\\_1&usecache=false](http://www.healthcarecommission.org.uk/newsandevents/pressreleases.cfm?cit_id=6463&FAArea1=customWidgets.content.view_1&usecache=false)

### Assurance et prélèvements pour les greffes

La ministre de la santé a annoncé vendredi 20 juin la signature d'un document sur l'assurance des chirurgiens et de leur équipe qui se déplacent pour aller prélever des organes pour une greffe. Il s'agit d'un appel d'offres adressé aux assureurs pour établir une assurance complémentaire.

La question de la couverture assurantielle de ces professionnels était débattue depuis bien longtemps, mais il a fallu l'accident de 2006 dans lequel deux médecins étaient décédés pour qu'elle soit prise en compte. Cela avance, mais quelle lenteur.

### **Garantir une Expertise Indépendante de l'Information Médicale Hospitalière**

Le fonctionnement des institutions s'appuie sur le principe de la **séparation des responsabilités d'expertise et de décision**.

La volonté de rattacher les Services (ou départements) d'Information Médicale (SIM, DIM) à la direction, direction générale ou direction des affaires financières selon les cas, s'observe dans de nombreux établissements de santé ; elle se renforce à l'heure de la T2A, où l'exhaustivité et la qualité des données médicalisées d'activité conditionnent leurs recettes. Si l'implication au plus haut niveau de la Direction et de la Commission Médicale d'Établissement (CME) sont essentielles eu égard aux enjeux, il est indispensable de garantir l'expertise des SIM ou DIM et l'indépendance de cette expertise. L'expertise des SIM ou DIM est la condition d'une production d'information de qualité ; l'indépendance de cette expertise celle d'une aide à son interprétation optimale, rationnelle et objective.

Collégiale des médecins de santé publique de l'AP-HP et Collège National de l'Information Médicale.  
Communiqué de presse 17 juin 2008

## **Sur Internet**

### **Coût-efficacité**

Information on Cost-Effectiveness: An Essential Product of a National Comparative Effectiveness Program

American College of Physicians

Annals of Internal Medicine. 17 June 2008 | Volume 148 Issue 12 | Pages 956-961

<http://www.annals.org/cgi/content/full/148/12/956>

### **Dispositif d'autorisation : critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie externe, de la chirurgie des cancers et de la chimiothérapie.**

Adoptés par le conseil d'administration de l'INCa le 20 décembre 2004. Ils constituent un des quatre piliers du dispositif d'autorisation du traitement des cancers. Les trois autres sont les suivants :

- les conditions d'implantation ;
- les conditions techniques de fonctionnement ;
- les seuils d'activité minimale annuelle.

[http://www.e-cancer.fr/Les-Soins/Autorisation-des-etablissements-sante/op\\_1-it\\_904-ta\\_1-id\\_1990-bakhistory\\_1-la\\_1-ve\\_1.html](http://www.e-cancer.fr/Les-Soins/Autorisation-des-etablissements-sante/op_1-it_904-ta_1-id_1990-bakhistory_1-la_1-ve_1.html)

### **Décisions de réanimation - Directives et recommandations médico-éthiques**

Souvent la réanimation et ses résultats sont présentés de manière erronée à l'opinion publique. La pression sociale liée à l'attente, en ce qui concerne les possibilités de la médecine, a conduit les médecins et l'équipe de soins à se sentir de plus en plus contraints de recourir immédiatement à des mesures de réanimation, chez chaque patient victime d'un arrêt cardio-circulatoire. Les mesures de réanimation ne sont cependant pas toujours indiquées sur le plan médical, ni voulues par tous les patients. La décision concernant la nécessité de réanimer doit prendre la situation personnelle du patient en considération.

[http://www.samw.ch/docs/Richtlinien/f\\_DNAR\\_DEF\\_Korr.pdf](http://www.samw.ch/docs/Richtlinien/f_DNAR_DEF_Korr.pdf)

### **Rapport sur le pilotage de l'hôpital**

Par Alain Vasselle et Bernard Cazeau, au nom de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale

Trois sujets essentiels : la fixation des tarifs, l'équilibre financier des établissements et l'emploi hospitalier.

"L'enlisement financier actuel des hôpitaux illustre les défaillances du pilotage. La mise en oeuvre des contrats de retour à l'équilibre financier, qui devaient accompagner les aides exceptionnelles consenties à partir de 2004, s'est le plus souvent traduite par un échec, comme l'a clairement montré l'IGAS dans un récent rapport. L'inscription, dans ces contrats, de prévisions de recettes irréalistes et

de mesures d'économies peu ambitieuses illustre la très insuffisante implication des ARH dans leur élaboration, ainsi que l'absence de réflexion associée sur l'offre de soins. A l'échelon national, l'accumulation des directives n'a fait que compliquer la tâche des gestionnaires des établissements et brouiller le message adressé aux ARH".

En 2006, la Cour des comptes avait déjà dressé un bilan de la gestion des effectifs de la fonction publique hospitalière ... Tout aussi sévère.

<http://www.senat.fr/presse/cp20080619b.html>

### **Qualité du soins : l'observance**

Trois publications européennes sur l'importance de l'observance du traitement.

<http://www.denisesilber.com/silberblog/files/SilbersNet8-MondialAssistance-Mai2008.pdf>

### **« le développement durable, cœur de cible des démarches qualité**

Elaboré par l'ADF, F3E, avec le soutien du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, ce Guide qualité consacré à la coopération décentralisée a été présenté par l'Assemblée des Départements de France, le 30 juin 2008

[www.departement.org](http://www.departement.org)

Pour plus de renseignements : Christian RIQUELME, Directeur Général adjoint de l'ADF, initiateur et pilote de l'ensemble de la démarche :

[christian.riquelme@departement.org](mailto:christian.riquelme@departement.org)

### **Statistiques sanitaires mondiales 2008**

Le rapport " de l'Organisation Mondiale de la santé : 193 Etats-Membres.

Une foule d'informations, comme par exemple, la prévention de l'Hépatite B. Cela permet de trouver des pays qui font moins bien que La France : St Domingue, le Yémen ...

[http://www.who.int/whosis/whostat/FR\\_PDF\\_WHS08\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/FR_PDF_WHS08_Full.pdf)

**Eco-Santé OCDE 2008**, paru le 26 juin 2008, représente la source statistique la plus vaste pour comparer les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Cet outil essentiel est destiné aux chercheurs en économie de la santé, aux conseillers en matière de politique gouvernementale, au secteur privé ainsi qu'aux universitaires. Il permet de réaliser des analyses comparatives et de tirer des enseignements des comparaisons des divers systèmes de santé à l'échelle internationale.

[http://www.oecd.org/document/56/0,3343,en\\_2649\\_37407\\_32566008\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/56/0,3343,en_2649_37407_32566008_1_1_1_37407,00.html)

### **Référentiel commun pour l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente**

Le cadre législatif et réglementaire, parcours de la personne en détresse, efficience de l'organisation, annexes ; 64 pages

[http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Organisation\\_du\\_SAP\\_et\\_AMU\\_juin\\_2008.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Organisation_du_SAP_et_AMU_juin_2008.pdf)

## **Gestion des risques**

### **Décès hospitaliers par meticillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and *Clostridium difficile***

Les données pour 2500 décès dans les 217 hôpitaux qui regroupent 80% des cas.

Bien sur cela ne se passe pas en France où l'on nous parle pourtant constamment de l'information du patient.

BMJ 2008;336:1211 (31 May), doi:10.1136/bmj.39591.467431.DB

[http://www.nisra.gov.uk/archive/demography/publications/mrsa\\_papers/MRSA\\_2007.pdf](http://www.nisra.gov.uk/archive/demography/publications/mrsa_papers/MRSA_2007.pdf)

### **Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du *Clostridium difficile***

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-209-02.pdf>

### **Responsabilité médicale**

Le Conseil de l'Europe a organisé les 2 et 3 juin à Strasbourg, une conférence européenne sur «Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale : réponses nationales et européennes».

[http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/steering\\_committees/cdcj/CJ\\_S\\_MED/Default.asp](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/steering_committees/cdcj/CJ_S_MED/Default.asp)

[http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/steering\\_committees/cdcj/cj\\_s\\_med/CONF-ML%202008\\_%20CONCL%20E%20-%20Conclusions%20Medical%20Liability.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/steering_committees/cdcj/cj_s_med/CONF-ML%202008_%20CONCL%20E%20-%20Conclusions%20Medical%20Liability.pdf)

[http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/steering\\_committees/cdcj/cj\\_s\\_med/CONF-ML%202008\\_%20CONCL%20E%20-%20Conclusions%20Medical%20Liability.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/steering_committees/cdcj/cj_s_med/CONF-ML%202008_%20CONCL%20E%20-%20Conclusions%20Medical%20Liability.pdf)

### **Spécialités et pratiques à risque**

Les gastroentérologues, aux Etats Unis, sont moins en cause dans les plaintes que les autres spécialités médicales. Cela tant pour le nombre de plaintes pour erreur médicale et que pour la réalisation d'un geste technique.

Conklin L S et coll.: Medical Malpractice in Gastroenterology. Clin Gastroenterol Hepatol., 2008 ; 6 : 677-81

### **Indicateurs de la sécurité des patients. Comparaisons entre pays**

L'OCDE vient de publier un nouveau rapport technique sur la santé. Cette publication a été préparée pour accompagner les travaux réalisés dans le cadre du [Projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins](#)

<http://www.oecd.org/dataoecd/24/48/40401929.pdf>

### **Effets indésirables médicamenteux d'évolution fatale chez les plus de 75 ans**

Le Centre Régionale de Pharmacovigilance de Lyon a fait le point sur ceux-ci dans son expérience a partir de 103 cas. L'âge moyen était de 83,5 ans (53,4 % de femmes). Le plus souvent, il s'agissait d'événements hémorragiques. Parmi les autres effets, on trouvait ensuite des effets hématologiques puis cardiovasculaires. Les médicaments les plus souvent impliqués étaient les anticoagulants/antiagrégants plaquettaires (30 %), puis les psychotropes (15 %) avec une place très prépondérante des antidépresseurs sérotoninergiques (la moitié des effets imputés à ces médicaments étant des hémorragies), puis les antibiotiques.

L'analyse des facteurs de risque faisait clairement ressortir le rôle des polythérapies et des associations de plusieurs pathologies chroniques. Enfin, près de 20 % de ces effets indésirables étaient jugés comme potentiellement évitables (erreurs de prescription, ou non respect des recommandations de bonne pratique clinique).

### **Bibliographie** (mise a jour août 2006)

<http://documentation.aphp.fr/Bibliographies/gestionrisques.htm>

### **La SHAM**

Le chiffre d'affaires de la Sham reste excédentaire en 2007 à + 11,5 millions d'euros (en baisse de moitié). Un nombre de réclamations en hausse de 12% en un an et un coût moyen des décisions des juridictions administratives qui a augmenté de 59% entre 2002 et 2007 (alignement de la jurisprudence administrative sur la jurisprudence civile). Les tarifs de RCM seront revus à la hausse au 1er janvier 2009, en moyenne de 20%.

## **Congrès et groupes de travail**

### **Développement durable, AFQHO le 24 septembre à Paris**

[christophe.geisler@atefo.fr](mailto:christophe.geisler@atefo.fr)\*

### **Qualité fonctionnelle,**

AFQHO le 24 septembre à Paris

3<sup>ème</sup> réunion de ce groupe de travail animé par Christian Doucet, auteur au Presses Universitaires de France, du Que sais je ? sur « la Qualité ».

Nous n'étions qu'une dizaine à la réunion du 2 juillet. Qualité et quantité : un oxymore ? En tout cas des projets concrets en chantier.

[info@qualite-info.net](mailto:info@qualite-info.net)

### **AFQHO : réunion du 23 octobre à Paris**

Thème à valider

[christophe.geisler@atefo.fr](mailto:christophe.geisler@atefo.fr)

### **Reseau Santé Qualité (Nord pas de Calais Picardie)**

Journée inter-régionale le 23 octobre à Roubaix

[fpapo@reseausantequalite.com](mailto:fpapo@reseausantequalite.com)

### **Les journées internationales de la qualité hospitalière**

Programme en pièce jointe

10 ans déjà, un succès croissant !

Faites comme tout le monde, ne venez que si vous en avez envie : on ne donne pas à boire à un âne qui n'a pas soif.

### **Réunion Annuelle de l'Association des Médecins Médiateurs Hospitaliers,**

Vendredi 10 octobre 2008

Pitié-Salpêtrière, 47 Bd de l'Hôpital, 75013 Paris (amphithéâtre du CFTA)

Contact : [a.bouillerot@hlrs-lamusse.net](mailto:a.bouillerot@hlrs-lamusse.net) [mdecoulx@chru-lille.fr](mailto:mdecoulx@chru-lille.fr)

### **Association Française des Gestionnaires de Risques Sanitaires**

16 et 17 octobre 2008 à Saint Denis (93)

## **EPP & FMC**

### **Pas la peine faire compliqué, constat : Former**

Ferrer R et al. Improvement in Process of Care and Outcome After a Multicenter Severe Sepsis Educational Program in Spain. *JAMA*. 2008;299(19):2294-2303. Concern exists that current guidelines for care of patients with severe sepsis and septic shock are followed variably, possibly due to a lack of adequate education.

A national educational effort to promote bundles of care for severe sepsis and septic shock was associated with improved guideline compliance and lower hospital mortality. However, compliance rates were still low, and the improvement in the resuscitation bundle lapsed by 1 year.

Voir aussi : Kahn JM & Bates DW. Improving Sepsis Care: The Road Ahead. *JAMA*. 2008;299(19):2322-2323.

Quand verra t-on les programmes des institutions françaises publiés dans les revues médicales.

### **Annnonce du ministre de la Santé (Quotidien du Médecin du 18 juin)**

Roselyne Bachelot confirme sa volonté de transformer la formation médicale continue (FMC) d'une « obligation de moyens en obligation de résultats ». « Quand je suis arrivée au ministère de la Santé, la FMC était en grande difficulté avec un système embrouillé où personne ne reconnaissait les acteurs ... Je souhaite donc complètement remanier la logique de la FMC qui était quantitative pour faire du qualitatif dans le sens d'une démarche responsable des médecins. »

### **Parole aux médecins**

La FMC attend depuis 1996 sa sortie officielle. C'est dire si elle est patiente

Prenez cinq minutes sur ces douze ans pour visionner "[Parole aux Médecins](#)", un courtmétrage concernant le blocage de la FMC....

Il paraît sur BlogFMC, gagnant du Prix FMC du 19e Festival de Deauville. BlogFMC est certifié HON.

<http://www.blogfmc.fr>

[contact@blogfmc.fr](mailto:contact@blogfmc.fr)

### **Un sondage « le Quotidien »-IFOP du 17 juin**

FMC : une majorité de médecins libéraux rejettent l'obligation

Les médecins libéraux, s'ils plébiscitent la formation médicale continue et ne croient guère à l'évaluation des pratiques professionnelles pour améliorer leur exercice, sont en revanche beaucoup plus réservés quant à son caractère obligatoire, puisqu'ils sont 52 % à rejeter ce principe.

L'obligation de la FMC avait été décidée par les ordonnances Juppé de 1996, depuis lors, de projets en plans, de programmes en plates-formes, on n'a guère progressé ... les médecins et leurs associations attendent toujours le dispositif. Heureusement, malgré l'absence de validation, cela ne les empêche pas de continuer à se former.

La formation continue paraît en tout état de cause le meilleur système aux yeux des médecins pour améliorer leurs connaissances et leurs pratiques. Plus des trois quart d'entre eux (76 % exactement, contre 12 % seulement) estiment ainsi qu'elle est plus importante que le système d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et ce sont surtout les jeunes médecins (moins de 45 ans), qui plébiscitent la FMC contre l'EPP.

Pour le médecins, c'est bien la profession qui doit valider les actions de FMC. Ainsi 40 % affirment que ce rôle de validation des actions de FMC doit revenir aux conseils nationaux (CNFMC), tandis que 25 % préfèrent que ce soit l'Ordre.

## **Au JO**

### **Infections nosocomiales**

Circulaire DGS/DHOS/RI/E2 no 2008-154 du 6 mai 2008 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2007

NOR : SJSP0830405C

[http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2008/08-05/ste\\_20080005\\_0100\\_0074.pdf](http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2008/08-05/ste_20080005_0100_0074.pdf)

### **La loi « Santé, patients, territoire »**

Future loi Bachelot, elle sera présentée en conseil des ministres le 24 septembre, votée début 2009, pour que tout soit en place pour début 2010.

le texte comportera 400 articles.

Les responsables de cinq titres de la future loi : Thanh Le Luong pour la santé publique et la prévention, il s'appuiera sur les conclusions du [rapport Flajolet](#) ; Norbert Nabet pour la rubrique « soins de qualité pour tous sur le territoire » ; Véronique Billaud pour les établissements de santé ; Matthias Dufour pour les agences régionales de santé (ARS) ; Muriel Dahan pour la biologie médicale. La Société Française de Santé Publique se prononce pour un pôle structurant de santé publique au sein des ARS. Elle rappelle la nécessité de mieux intervenir sur tous les déterminants de santé pour réduire les inégalités sanitaires, sociales et géographiques. Cette orientation a une forte composante intersectorielle et interministérielle qui devra pouvoir être prise en compte par la gouvernance de l'ARS.

<http://www.sfsp.fr/activites/file/note%20ARSversionV10.pdf>

[http://www.premier-](http://www.premier-ministre.gouv.fr/chantiers/sante_1113/roselyne_bachelot_presente_les_60378.html)

[ministre.gouv.fr/chantiers/sante\\_1113/roselyne\\_bachelot\\_presente\\_les\\_60378.html](http://www.premier-ministre.gouv.fr/chantiers/sante_1113/roselyne_bachelot_presente_les_60378.html)

## **Dossier : NTIC et DMP**

### **Equipements informatiques & réseaux d'imagerie**

Un rapport commandé par l'association des industriels de l'imagerie pointe le "retard criant" de la France en matière d'équipements informatiques permettant des réseaux d'imagerie : 128 établissements de santé "correctement équipés" sur un total de 1.060 établissements de plus de 100 lits disposant d'au moins deux équipements d'imagerie. 530, "devraient être équipés à ce jour", en comparaison avec les taux d'équipement dans d'autres pays de l'Union européenne et en particulier la Grande Bretagne.

Sur les 1 060 établissements français considérés, moins de 10 disposaient en 2007 d'un RIS et d'un Pacs intégrés dans un système d'information hospitalier, avec "un dossier radiologique patient complet -dossier clinique, dossier de gestion et d'administration- communicant et communicable à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement".

Quant à construire un système d'information qui permette l'interconnexion des établissements et des territoires ...

Quelques acronymes : RIS (Radiology Information System ou Système d'information en radiologie) et PACS (Picture Archiving and Communication System ou Système de communication et d'archivage d'images),

### **Informatisation du circuit du médicament à l'hôpital**

L'institut PUPPEM « Pour Une Prescription Plus Efficace du Médicament » lance "le premier site dédié à l'optimisation de l'informatisation du circuit du médicament à l'hôpital".

<http://optimiz-sih-circ-med.fr>

### **DMP et le Comité consultatif national d'éthique**

Saisine mi mars par la ministre de la Santé, rapport mi juin.

Seulement trois personnalités ont été auditionnées. Les « sages » sont maintenant « omniscients ».

Avis n°104 - Le « dossier médical personnel » et l'informatisation des données de santé.

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/Avis%20104.pdf>

### **DMP : Annonce du ministre de la Santé (Quotidien du Médecin du 18 juin)**

Désormais facultatifs et ciblés sur certaines populations, les premiers DMP « fournisseurs de services » devraient voir le jour en 2009 dans le cadre de projets pilotes régionaux, avant une diffusion plus large en 2012. « C'est un dossier personnel, propriété du patient, qui est aussi partagé avec les professionnels de santé. ... Le DMP de l'enfant sera testé dans une région, une autre région se spécialisera dans le suivi des diabétiques, une autre dans les outils de suivi des cancers. »

### **DMP : Yaka Faucons.**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins vient aussi de rendre public un livre blanc sur le projet DMP avec "5 propositions à retenir" : définir les modalités d'une gouvernance renouvelée des systèmes de santé, préparer des mécanismes d'accompagnement, réaliser un dossier socle pour le patient, développer la messagerie professionnelle sécurisée et adapter la législation.

Les pharmaciens eux ont mis en place un dossier pharmaceutique, il est opérationnel !

<http://www.web.ordre.medecin.fr/presse/cnomlivreblancinformatisation.pdf>

### **Loi des attermoiments**

\*Dossier santé Picardie (DSP), ce projet est à la pointe des expérimentations actuellement menées en France. Cinq mille dossiers informatiques ouverts. Développé à partir de l'expérience de l'Urml avec son réseau de santé sur le diabète, 8 ES publics et privés se sont regroupés pour proposer aux malades, lors de leur hospitalisation, d'ouvrir leur dossier médical personnel. 4 laboratoires y participent et ainsi que 300 professionnels de santé. Le DSP est géré par Santéos. Le Monde du 18 juin

\*L'Union régionale des cliniques psychiatriques de Marseille (11 établissements) a mis en place un Dossier médical partagé psychologie (logiciel et serveur uniques).

### **DMP : Google pas si beta que cela !**

Accessible en ligne par un identifiant et protégé par un mot de passe, il héberge les données médicales élémentaires que l'utilisateur choisit de stocker et propose des informations pertinentes liées à son état de santé, ses affections, ses traitements. Plein d'interfaces avec d'autres fonctionnalités, comme trouver un médecin, signaler des interactions médicamenteuses, de rappeler les prises médicamenteuses

Il était en test depuis un an. Il est au stade de version bêta (version d'évaluation ouverte à un public élargi).

Des partenaires : First DataBank, SafeMed, Walgreen, Longs Drugs Stores, CVS Caremark, AllScripts, Quest Diagnostics et la Cleveland Clinic

Microsoft, a lancé HealthVault. Kaiser Permanente, which is developing personal health records in collaboration with Microsoft's

[www.google.com/health](http://www.google.com/health)

### **l'Association Qualité Internet Santé - AQIS**

But : promouvoir le bon usage de l'Internet et des nouvelles technologies dans le secteur de la Santé.

[Colloque de la certification des sites santé. Interventions HAS \(13 min.\)](#)

### **Ameli, des téléservices entre promesses et dure réalité**

L'accès CPS promis en janvier pour l'espace pro" reste "un mythe".

L'historique des remboursements serait "un bide ». Le nombre de connexions par jour est à moins de 400 actuellement, malgré l'augmentation du nombre de postes installés. Les insuffisances fonctionnelles, le manque de fiabilité et la lenteur d'accès à l'historique des remboursements rendent ce téléservice peu utilisable surtout quand on le compare "au DP des officines qui procure des informations beaucoup plus précises sur la totalité des médicaments délivrés, et qui se fait en moins de 3 secondes.

<http://www.i-med.fr/spip.php?article208>