

**AFQHO Info numéro 29 du 1er décembre 2008**

Association Francophone pour la Qualité Hospitalière <http://www.afqho.com/>

**Merci aux contributeurs, en particulier : Denise Silber et Hélène Robillart.**

**Communiquez les informations à publier ou vos articles à :**  
[brailon.alain@gmail.com](mailto:brailon.alain@gmail.com) **AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous.**  
Même adresse si vous souhaitez figurer sur la liste de diffusion ou en être rayé.

## **SOMMAIRE :**

**Avec les liens hypertextes en faisant « CTRL+Clic », uniquement dans la pièce jointe**

### **Education thérapeutique & Maladies chroniques**

[La très belle Sophia ne séduit pas les médecins, malgré sa générosité](#)  
[La télé-assistance et la prise en charge à domicile des insuffisants respiratoires chroniques](#)  
[Quand le téléphone sonne](#)  
[Le blog de Catherine Tourette-Turgis](#)  
[L'avis du comité inter-associatif sur la santé](#)  
[Education thérapeutique des patients](#)  
[Les infirmières cliniciennes](#)

### **News**

[Une baisse des infections à Clostridium difficile et des MRSA aussi !](#)  
[Les premiers seront les derniers](#)

### **La valse des honoraires**

[L'accessibilité fait partie de la qualité de soins.](#)  
[La valse des honoraires](#)  
[La carte de France des dépassements d'honoraires à partir des données de la CNAM](#)  
[Un projet de décret](#)

### **Sur Internet**

[Mieux écouter ses patients, dialoguer avec un malade et ses proches](#)  
[lettre Bureau Veritas](#)

### **Emploi**

[Manager Qualité H/F pour le laboratoire de Thérapie Cellulaire et l'Unité de Cytaphérèse à l'Institut Gustave Roussy](#)

### **Accréditation des équipes médicales**

[Enfin une suite au Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#)

### **Certification des établissements**

[Le manuel de la version 2010](#)

[Le NHS vient de publier son Annual health check : results for 2007/08](#)

## NTIC

[Hôpital Numérique, Digital Hospital](#)

[Un rêve européen](#)

[Plus de 10 000 dossiers médicaux volés dans un cabinet médical de l'Oise](#)

[Les six Ordres médicaux déplorent les incertitudes et les lenteurs institutionnelles](#)

[Aux USA on utilisera Google Health & Microsoft's HealthVault](#)

[Google Maps](#)

[Pendant ce temps là sécu vend ses données de santé aux complémentaires](#)

[Une citation de Barack Obama.](#)

[Ce ne sont pas les données qui manquent.](#)

[Une excellente mise au point](#)

[Un site](#)

[Computers, Privacy & Data Protection" : 16 et 17 janvier 2009 à Bruxelles](#)

## Gestion des risques

[La moitié des accidents médicaux sont évitables](#)

[Sécurisation des procédures à risques en réanimation](#)

[Des financements prévenir les infections liés au soins : 3 millions de \\$](#)

[L'analyse systémique en chirurgie: Un miroir aux alouettes ?](#)

[182 abstracts sur la sécurité en anesthésiologie](#)

## Education thérapeutique & Maladies chroniques

[Retour au Sommaire](#)

### **La très belle Sophia ne séduit pas les médecins, malgré sa générosité**

Conseillers santé, des infirmières spécifiquement formées, coachent les diabétiques. Un programme de l'assurance maladie, concret et intelligent, bien plus efficace que de nombreuses actions de sollicitudes éplorées menées sous couvert d'éducation thérapeutique. Le diabète c'est 12 000 amputations du pied par an, 2 000 insuffisants rénaux en dialyse de plus chaque année ... Il faut donc des actions dont l'efficacité est prouvée et non des actions peut être bien intentionnées mais d'efficacité non démontrée.

30 000 diabétiques ont donné leur consentement pour bénéficier de ce programme. Mais le suivi téléphonique personnalisé n'est possible que si les médecins traitants concernés renvoient le questionnaire d'évaluation. Les Caisses en ont reçu 3300, soit 11 % des patients.

Les médecins traitants sont pourtant incités à participer : ils touchent 2 C, soit 44 euros, à l'entrée d'un patient diabétique dans le dispositif, puis 1 C par an.

[Retour au Sommaire](#)

### **La télé-assistance et la prise en charge à domicile des insuffisants respiratoires chroniques**

240 patients atteints d'une insuffisance respiratoire chronique liée à une maladie pulmonaire (bronchopneumopathie chronique obstructive) ou à une maladie neuromusculaire.

Un besoin d'une oxygénothérapie ou d'une ventilation mécanique. Des patients ont été suivis par télé-assistance : ils ont reçu un oxymètre pulsé relié à un modem afin d'envoyer par téléphone la saturation artérielle en oxygène. Une infirmière de référence aux heures ouvrées (8h-16h, cinq jours par semaine) pouvait assurer une téléconsultation en temps réel. En cas d'urgence un pneumologue de garde était joignable 24h/24.

Sur un an, la prise en charge par télémédecine a permis de réduire de 36% les hospitalisations chez les patients ayant bénéficié du programme de télé-assistance par rapport à ceux qui ont été pris en charge de manière classique, de 30% les admissions au service des urgences et de 65% les appels en urgence au généraliste.

La survie était de 18% à un an parmi les patients suivis par télé-médecine, contre 24% chez ceux qui étaient pris en charge de manière classique, une différence qui n'est pas significative.

L'analyse médico-économique indique que le programme de télé-assistance permet de réduire les coûts pour le système de santé, avec 4 900 euros sur l'année pour l'ensemble des patients ayant bénéficié de cette prise en charge, contre 7 200 euros pour ceux ayant été suivis de manière classique.

Luca Barbano au congrès de la Société européenne de pneumologie, Berlin, octobre 08.

[Retour au Sommaire](#)

### **Quand le téléphone sonne**

Certains chantres de l'éducation thérapeutique veulent imposer des prises en charges complexes allant jusqu'à faire signer un contrat aux malades avec pour seule justification de vagues concepts et sans jamais faire la moindre étude d'une quelconque efficacité. Des interventions simples sont pourtant efficaces pour les malades. C'est démontré par des études randomisées publiées dans des revues internationales.

Perri MG et al. - Extended care delivered either by telephone or in face-to-face sessions improved the 1-year maintenance of lost weight compared with education alone. Telephone counseling constitutes an effective and cost-efficient option for long-term weight management. Delivering lifestyle interventions via the existing infrastructure of the Cooperative Extension Service represents a viable means of adapting research for rural communities with limited access to preventive health services.

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/168/21/2347>

[Retour au Sommaire](#)

### **Le blog de Catherine Tourette-Turgis**

Le blog de la spécialiste française internationalement reconnue. Du solide, de l'EBM et des résultats pour les malades.

Aussi auteur d'un Que Sais Je aux Presses Universitaires de France dont on souhaite la réédition. Inscrivez vous à son Master en éducation thérapeutique. C'est à Rouen.

<http://master.educationtherapeutique.over-blog.com/>

[Retour au Sommaire](#)

### **L'avis du comité inter-associatif sur la santé**

Christian Saout, président du comité inter-associatif sur la santé (CISS), Bernard Charbonnel, professeur de diabétologie à Nantes et Dominique Bertrand, professeur de santé publique à Paris ont remis officiellement le rapport de la mission consacrée à l'éducation thérapeutique du patient à Roselyne Bachelot mardi 2 septembre.

La première partie dresse un bilan des multiples programmes actuellement en cours.

La seconde partie du rapport analyse les diverses problématiques soulevées par l'éducation thérapeutique du patient et formule des propositions permettant d'y apporter une solution.

L'éducation thérapeutique doit faire l'objet d'un article spécifique dans le projet de loi « patients, santé et territoires ».

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000578/0000.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Education thérapeutique des patients**

Elle doit donc se développer enfin France. Il y a peu d'études cliniques et les résultats ne sont pas toujours ceux que l'on attend. Une étude très solide sur plus de 1000 patients atteints d'insuffisance cardiaque souligne les limites et les difficultés de ces programmes.

Jaarsma T, van der Wal M, Lesman-Leegte I, et al. Effect of moderate or intensive disease management program on outcome in patients with heart failure: Coordinating Study Evaluating Outcomes of Advising and Counseling in Heart Failure (COACH) Investigators. *Arch Intern Med* 2008; 168: 316–24.

Alexander M Clark, David R Thompson The future of management programmes for heart failure *Lancet* Vol 372, September 6, 2008 784-5

[Retour au Sommaire](#)

### **Les infirmières cliniciennes**

1er prix remis au CHU d'Amiens lors des Trophées CREER 2008 dans la catégorie "réorganisation des processus de soins" dans le cadre d'Hôpital-Expo.

Soucieux de reconnaître l'expertise des infirmières les plus chevronnées, Philippe Domy, Directeur général du CHU d'Amiens-Picardie, a pris l'initiative de nommer dans chaque service des infirmières cliniciennes. « Pour promouvoir les soignants, il faut actuellement les éloigner des patients alors que nous avons de plus en plus besoin d'expertise en soins », explique-t-il... « Je suis de fait un ardent défenseur auprès des pouvoirs publics de la reconnaissance des infirmières cliniciennes ».

Elles ont suivi une formation complémentaire. L'effectivité de leur fonction, qu'il s'agisse de la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs, du soutien relationnel, de l'éducation thérapeutique ou encore des consultations infirmières et d'annonce, est reconnue au sein des unités de soins du CHU. Les protocoles font référence à l'expertise des infirmières cliniciennes. A ce jour, une infirmière clinicienne a été affectée dans chacun des 47 services, l'objectif étant de parvenir à un effectif d'une infirmière clinicienne par unité de soins. « Ces infirmières cliniciennes se positionnent comme des professionnelles ressources, référentes et vecteurs clés des valeurs partagées par les soignants ».

[http://www.creer-hopitaux.fr/fr/home/les-reformes/tous-les-articles/?articles\\_id=465](http://www.creer-hopitaux.fr/fr/home/les-reformes/tous-les-articles/?articles_id=465)

[Retour au Sommaire](#)

## News

[Retour au Sommaire](#)

### **Une baisse des infections à *Clostridium difficile* et des MRSA aussi !**

Mais c'est outre Manche. En France on se limite à l'alinéa et on communique moins sur l'augmentation des infections graves à CD.

Maggie Kemmner, Head of Safety at the Healthcare Commission, said: "This is good news for patients and good news for the NHS. *C. difficile* has affected too many people in this country, and their families. "This is the second piece of good news we've had on infection control in just over a month. Cases of MRSA are coming down and that is a testament to hard working staff in the NHS. This latest data is the first sign of progress against *C. difficile*, but sustained reductions are needed before we can really say we are turning the corner... 23 October 2008

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/7685784.stm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Les premiers seront les derniers**

20 ans après la première greffe mondiale de sang de cordon réalisée en France par le Professeur Eliane Gluckman à l'AP-HP (hôpital Saint Louis), la France se place au 16ème rang mondial en matière de collecte de sang de cordon avec 7 000 unités stockées quand 50 000 seraient nécessaires.

Plus de 20 000 greffes de sang de cordon ont déjà été réalisées et ce nombre ne cesse d'augmenter. Ce n'est pas de la médecine spectacle, mais une innovation utile, utilisable et utilisée.

Rapport d'information de Mme Marie-Thérèse HERMANGE, au nom de la commission des affaires sociales n° 79 (2008-2009) - 4 novembre 2008

<http://www.senat.fr/noticerap/2008/r08-079-notice.html>

[Retour au Sommaire](#)

## La valse des honoraires

[Retour au Sommaire](#)

### **L'accessibilité fait partie de la qualité de soins.**

La France fait partie des 6 états où il existe des « dessous de table » selon Health Consumer Powerhouse.

Le classement annuel HPC évalue six domaines : les droits et l'information des patients, la santé électronique, les délais d'attente de traitements, les résultats, l'étendue et la portée des services fournis, les produits pharmaceutiques. Dans les 34 indicateurs de performance, la France affiche un score de 695 points sur 1000, loin derrière les 839 points des Pays-Bas.

Troisième en 2007, la France est tombée en 2008 à la 10e place parmi les systèmes nationaux des 31 pays examinés.

Selon Arne Björnberg, directeur de recherche pour l'Indice. "La France est en train de développer assez rapidement un problème de délais d'attente. La fonction de filtres, récemment introduite, devrait être abolie avant de créer de sérieux problèmes"...

Et pourtant le système de santé français est l'un des plus cher du monde et il y a toujours de plus en plus d'argent dépensé pour la santé.

<http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/pr/16115-fra-06-France%202008%20EHCI.pdf>  
<http://www.mypharma-editions.com/la-france-chute-a-la-10eme-place-du-classement-ehci-des-systemes-de-sante-europeens>

[Retour au Sommaire](#)

### **La valse des honoraires**

Les prix moyens demandés par les chirurgiens dans les 30 meilleurs établissements privés de France pour les dix opérations les plus courantes.

<http://www.capital.fr/actualite/prolongement-magazine/sante/>

[Retour au Sommaire](#)

### **La carte de France des dépassements d'honoraires à partir des données de la CNAM**

Depuis le 30 juillet, la CNAM sur son site ameli.fr publie certains tarifs pratiqués par les professionnels de la santé. Mais pas de comparateur de prix, il faut consulter les fiches une par une. Il y a aussi une estimation des tarifs des dentistes pour les actes soumis à dépassement (couronnes, orthodontie). Les tarifs des principales interventions de chirurgie, d'anesthésie et obstétrique devraient être disponibles d'ici la fin de l'année.

Le Journal du Dimanche a établi un classement des villes et départements où les prix pratiqués par certains spécialistes (ophtalmologues, dermatologues et pédiatres) dans le secteur 2 sont les plus élevés. Quelle justification à ces différences. La transparence permettra-t-elle de modérer "la concurrence fait baisser les prix", ou faut-il redouter que "les praticiens les plus raisonnables ne relèvent leurs tarifs".

[http://www.lejdd.fr/cmc/societe/200835/medecins-la-verite-sur-les-depassements-de-prix\\_138816.html](http://www.lejdd.fr/cmc/societe/200835/medecins-la-verite-sur-les-depassements-de-prix_138816.html)

[http://www.lejdd.fr/cmc/societe/200835/medecins-les-classements-des-depassements\\_138830.html](http://www.lejdd.fr/cmc/societe/200835/medecins-les-classements-des-depassements_138830.html)

[Retour au Sommaire](#)

### **Un projet de décret**

Révéler par Le Quotidien du médecin du 12 novembre précise les pénalités financières que pourront appliquer les CPAM aux médecins qui pratiqueraient des dépassements d'honoraires excessifs ou qui n'afficheraient pas les tarifs dans leur salle d'attente. Le texte d'application de la LFSS pour 2008 indique que le directeur de la caisse "à laquelle est affilié un assuré ayant supporté le dépassement d'honoraire au-delà du respect du tact et de la mesure" pourra prononcer une pénalité financière "égale au maximum à 200 % des dépassements réclamés". Le respect de la notion du "tact et de la mesure" pourra s'apprécier au regard de cinq critères : "La prise en compte dans la fixation des honoraires de la situation financière du patient, de la notoriété du praticien, de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient ainsi que du pourcentage d'actes avec dépassement et du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département". Mais "le gouvernement a pris soin de ne pas fixer explicitement les limites du tact et mesure, ce qui aurait signifié un plafonnement du secteur II", souligne le Quotidien. Le conseil départemental de l'Ordre sera seulement informé de la procédure engagée contre le professionnel.

Consulté pour avis, le conseil de l'assurance maladie a voté contre le projet de décret, redoutant que le texte soit difficile à appliquer.

[Retour au Sommaire](#)

## **Sur Internet**

[Retour au Sommaire](#)

### **Mieux écouter ses patients, dialoguer avec un malade et ses proches**

<http://www.blogfmc.fr> Cliquer sur "communication"

[Retour au Sommaire](#)

### **lettre Bureau Veritas**

<http://lalettre.bureauveritas.fr/index.php?i=3328773>

[Retour au Sommaire](#)

## **Emploi**

[Retour au Sommaire](#)

## **Manager Qualité H/F pour le laboratoire de Thérapie Cellulaire et l'Unité de Cytaphérèse à l'Institut Gustave Roussy**

Formation Ingénieur Qualité avec une expérience de chef de projet accréditation JACIE, maîtrise des outils informatiques. CDD d'un an à pourvoir dès que possible – Temps plein  
Contact : Melle G. PAGET – Direction des Ressources Humaines. paget@igr.fr

[Retour au Sommaire](#)

## **Accréditation des équipes médicales**

[Retour au Sommaire](#)

### **Enfin une suite au Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006**

La HAS publie la liste d'une douzaine d'organismes qu'elle a agréée et les Evénement Porteurs de Risque étudiés. Le concept d'EPR semble avoir dérapé pour devenir plutôt des Evénements Indésirables Graves.

<http://www.has->

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/200811/accreditation\\_situations\\_risques\\_ciblees.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/200811/accreditation_situations_risques_ciblees.pdf)

(Actuellement non accessible, verrouillé depuis peu et n'est plus en accès libre.)

Le premier de liste c'est

1) *Association Française d'Urologie 2007*

- *Gestion inadaptée de la prostatite après ponction biopsie de la prostate*

**Rappel : Les conséquences du dépistage du cancer de la prostate qui est promu par l'Association Française d'Urologie malgré un consensus international : 280 000 biopsies entraînant 8 400 complications**

(Aupérin A et al., Dépistage du cancer de la prostate dans la population générale : des inconvénients certains, un bénéfice hypothétique. La Presse Médicale 2007)

Différentes publications ont fait bouger l'US Preventive Task Force qui a remis à jour cet été son avis sur le dépistage du cancer de la prostate.

Un nouvel article du Figaro fait un point sur une exception française.

<http://www.lefigaro.fr/sciences/2008/11/22/01008-20081122ARTFIG00187-le-depistage-du-cancer-de-la-prostate-conteste-.php>

Et l'exception française est assez particulière :

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/full/ckn110?ijkey=hlwXJfGiujCCccZ&keytype=ref>

[Retour au Sommaire](#)

## **Certification des établissements**

[Retour au Sommaire](#)

### **Le manuel de la version 2010**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/20081112\\_manuel\\_v2010.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/20081112_manuel_v2010.pdf)

Le guide des experts visiteurs sera disponible en avril 2009

**En attendant, voici l'essentiel :**

#### **1 Liste des Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP):**

Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles

Fonction « gestion des risques »

Gestion des événements indésirables

Maîtrise du risque infectieux

Système de gestion des plaintes et réclamations

Prise en charge de la douleur

Prise en charge et droits des patients en fin de vie

Gestion du dossier du patient

Accès du patient à son dossier

Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

Prise en charge des urgences et des soins non programmés

Organisation du bloc opératoire

#### **2 Liste des critères (signalés dans le manuel par un logo spécifique) avec un indicateur :**

Maîtrise du risque infectieux

Bon usage des antibiotiques

Prise en charge de la douleur

Gestion du dossier du patient

Troubles de l'état nutritionnel  
Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient  
Sortie du patient  
Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique

[Retour au Sommaire](#)

### **Le NHS vient de publier son Annual health check : results for 2007/08**

Des avis accessibles et clairs pour le public.

Une classification simple dont tous les niveaux sont utilisés. Each trust is given a rating of 'excellent', 'good', 'fair' or 'weak'

<http://2008ratings.healthcarecommission.org.uk/informationabouthealthcareservices/overallperformance/searchfororganisation.cfm>

Exemple : Royal Free Hospital

Quality of services Excellent

Use of resources Excellent

Lien avec Google map

[http://2008ratings.healthcarecommission.org.uk/informationabouthealthcareservices/overallperformance/searchfororganisation.cfm?search\\_type=name&search\\_string=royal+free+hospital&postcode\\_range=450&Include=TRUST%2CINDEPENDENT%2CHOSPITAL&widCall1=customWidgets.googlemap\\_show\\_1](http://2008ratings.healthcarecommission.org.uk/informationabouthealthcareservices/overallperformance/searchfororganisation.cfm?search_type=name&search_string=royal+free+hospital&postcode_range=450&Include=TRUST%2CINDEPENDENT%2CHOSPITAL&widCall1=customWidgets.googlemap_show_1)

[Retour au Sommaire](#)

## NTIC

[Retour au Sommaire](#)

### **Hôpital Numérique, Digital Hospital**

Les hôpitaux numériques ne sont pas nombreux. Venez les découvrir.

<http://www.digitalhospitalnews.com>

[Retour au Sommaire](#)

### **Un rêve européen**

NETC@RDS a pour objectif l'expérimentation et la mise en oeuvre de solutions informatiques visant à permettre la lecture des cartes de santé nationales entre les différents systèmes de santé européens. C'est le [GIE Sesam-Vitale](#) qui assure la coordination de NETC@RDS, sous mandat de la commission européenne. Pour la France, les sites pilotes sont l'hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP), des cliniques de Strasbourg, le CHU de Nice et l'hôpital d'Antibes.

<http://www.ticsante.com/show.php?page=story&id=73>

[La carte électronique de santé européenne a du plomb dans la puce](#)

[Retour au Sommaire](#)

### **Plus de 10 000 dossiers médicaux volés dans un cabinet médical de l'Oise**

Un disque de sauvegarde des précieux dossiers médicaux aurait été réalisé mais il aurait été emporté avec l'ordinateur (26 octobre).

<http://www.quotimed.com/journal/index.cfm?fuseaction=viewarticle&DartIdx=418003>

[Retour au Sommaire](#)

### **Les six Ordres médicaux déplorent les incertitudes et les lenteurs institutionnelles**

Les six Ordres professionnels (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes) associés au Lesiss, contestent un projet d'arrêté pris en application du décret n° 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique.

<http://www.conseil->

[national.medecin.fr/?url=presse/article.php&id=141&PHPSESSID=46ab47fc1c19bd31bfb9680772fe9207](http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=presse/article.php&id=141&PHPSESSID=46ab47fc1c19bd31bfb9680772fe9207)

<http://www.i-med.fr/spip.php?article241>

<http://www.lesiss.org/publications/20081030conf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Aux USA on utilisera Google Health & Microsoft's HealthVault**

The Certification Commission for Healthcare Information Technology, the nonprofit group charged by the U.S. Department of Health and Human Services to certify electronic health record systems, has spread its wings to personal health records.

The CCHIT wants to launch a certification program for PHRs, such as Google Health and applications under Microsoft's HealthVault platform, by mid-2009. The program will emphasize privacy, security, and information-sharing capabilities.

In September, the commission unveiled the first draft of its plan to test PHRs and is seeking public comment through October at [http:// http://cchit.org/participate/public-comment/](http://http://cchit.org/participate/public-comment/). According to the CCHIT, input is sought from doctors as well as patients who use PHRs. To learn more about PHRs, go to <http://memag.com/PHRdoc>

[Retour au Sommaire](#)

### **Google Maps**

Avec Google Maps vous pouvez maintenant donner votre avis et décerner des étoiles aux établissements de santé comme aux médecins.

[Retour au Sommaire](#)

### **Pendant ce temps là sécu vend ses données de santé aux complémentaires**

Les mutuelles et les assureurs ont payé un milliard d'euros pour accéder aux données de santé de la Sécurité sociale.

Axa avait déjà accès aux données de santé anonymes dans dix départements

A terme, la sélection des assurés en fonction du risque ?

[Retour au Sommaire](#)

### **Une citation de Barack Obama.**

*« Je n'oublierai jamais comment ma mère, morte d'un cancer à 53 ans, a passé les derniers mois de sa vie sur son lit d'hôpital. Elle s'est battue contre sa compagnie d'assurance, qui affirmait qu'elle souffrait d'un cancer avant d'être assurée, et ne voulait pas financer ses soins. »*

[Retour au Sommaire](#)

### **Ce ne sont pas les données qui manquent.**

La Cnam stocke, depuis 2006, les données concernant les remboursements de 65 millions de personnes, soit l'ensemble des assurés et de leurs ayants droit, tous régimes confondus.

L'Epibam : échantillon permanent interrégime de bénéficiaires de l'assurance-maladie qui abrite les données consommant la consommation médicale de 600 000 personnes sur 20 ans, ne doit pas faire partie du lot.

Le Sniiram contient lui les données sur les professionnels de santé et les établissements prescripteurs.

L'IDS = l'Institut des données de santé : l'Unocam qui représente les complémentaires, l'Union nationale des professionnels santé qui représente les libéraux, le Collectif interassociatif sur la santé, les fédérations hospitalières.

Pourtant les épidémiologistes et les médecins chercheurs ont toujours autant de mal à obtenir des données.

[Retour au Sommaire](#)

### **Une excellente mise au point**

A Research Agenda for Personal Health Records (PHRs)

Kaelber et al. Am Med Inform Assoc. 2008;15:729-736. DOI 10.1197/jamia.M2547

The authors reviewed the existing PHR specific literature (100 articles) and divided the articles into seven categories, of which four in particular—evaluation of PHR functions, adoption and attitudes of healthcare providers and patients towards PHRs, PHR related privacy and security, and PHR architecture—present important research opportunities.

Tiré à part : [david.kaelber@case.edu](mailto:david.kaelber@case.edu)

[Retour au Sommaire](#)

### **Un site**

<http://www.leaderhealth.com>

[Denise.Silber@BasilStrategies.com](mailto:Denise.Silber@BasilStrategies.com)

[Retour au Sommaire](#)

**Computers, Privacy & Data Protection" : 16 et 17 janvier 2009 à Bruxelles**

La conférence internationale annuelle a pour thème "Data Protection in a Profiling World?".  
<http://www.cpdpconferences.org/program.html>

[Retour au Sommaire](#)

## Gestion des risques

[Retour au Sommaire](#)

### **La moitié des accidents médicaux sont évitables**

Ne manquez pas l'interview de Christian Sicot

[http://www.medecinews.com/index.php?fuseaction=invites\\_main.Invite&articleID=58](http://www.medecinews.com/index.php?fuseaction=invites_main.Invite&articleID=58)

[Retour au Sommaire](#)

### **Sécurisation des procédures à risques en réanimation**

Ne pas manquer non plus le numéro 10 des Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation, une série d'articles :

Sécurisation des procédures à risques en réanimation : risque infectieux exclu

Sécurisation des soins et indicateurs en réanimation : taxonomie générale

Épidémiologie (erreurs médicales et événements indésirables patients)

Les procédures de sécurisation structurelles et managériales

Sécurisation du matériel en réanimation

Procédures de sécurisation au cours de la ventilation mécanique invasive

Sécurisation des procédures « circulatoires » (administration des substances vasoactives, utilisation des cathéters artériels, veineux centraux et artériels pulmonaires)

Sécurisation des procédures d'épuration extrarénale

Sécurisation des procédures à risques en réanimation : spécificités pédiatriques

A part les Annales, encore beaucoup d'articles en anglais dans cette newsletter. Si vous voulez progresser : <http://www.blogfmc.fr> Cliquer sur "anglais médical".

[Retour au Sommaire](#)

### **Des financements prévenir les infections liés au soins : 3 millions de \$**

C'est donc aux USA. On y finance des programmes d'amélioration. \$3 million for a contract to help reduce central line-associated bloodstream infections in hospital intensive care units (ICUs) by spreading the knowledge gained from a previous AHRQ-funded project. The Health Research & Educational Trust, an affiliate of the American Hospital Association, has been selected to coordinate the new 3-year project, which is part of an AHRQ initiative to reduce health care-associated infections. The project will continue work started by the Johns Hopkins University in Baltimore and the Michigan  
<http://www.ahrq.gov/news/press/pr2008/clabipr.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **L'analyse systémique en chirurgie: Un miroir aux alouettes ?**

10 000 procédures chirurgicales examinées.

Reported major complications occurred in 332 patients (3.4%) with error in 78.3%: errors in surgical technique (63.5%), judgment errors (29.6%), inattention to detail (29.3%), and incomplete understanding (22.7%). Error contributed more than 50% to the complication in 75%. A total of 13.6% of cases had error but no injury, 34.4% prolongation of hospitalization, 25.1% temporary disability, 8.4% permanent disability, and 16.0% death. In 20%, the error was a "mistake" (the wrong thing), and in 58% a "slip" (the right thing incorrectly). System errors (2%) and communication errors (2%) were infrequently identified. After surgical technique, most surgical error was caused by human factors: judgment, inattention to detail, and incomplete understanding, and not to organizational/system errors or breaks in communication. Training efforts to minimize error and enhance patient safety must address human factor causes of error

Fabri PJ, Zayas-Castro JL. Human error, not communication and systems, underlies surgical complications. Surgery 2008 Oct;144(4):557-63. Contact [pfabri@health.usf.edu](mailto:pfabri@health.usf.edu)

[Retour au Sommaire](#)

### **182 abstracts sur la sécurité en anesthésiologie**

PATIENT SAFETY, PRACTICE MANAGEMENT

American Society of Anesthesiologists (ASA) Meeting. October 18-22, 2008 Orlando

<http://www.asaabstracts.com/strands/asaabstracts/abstractList.htm;jsessionid=537EDC40A9F37D39676165CA4334314E?year=2008&index=15>

[Retour au Sommaire](#)