

**AFQHO Info numéro 30 du 14 janvier 2009**

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

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

**Communiquez vos articles et les informations à publier 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**

### **Edito**

### **News**

[Radiothérapie](#)

[Les principes mutualistes](#)

### **Sur Internet**

[JIQH](#)

[Patient Safety and Quality Healthcare](#)

[La qualité motivante, ça existe ! Un tremplin pour les équipes de terrain](#)

[Santé publique, indicateurs et épidémies](#)

[L'hypertension artérielle. A quand une amélioration ?](#)

[La permanence des soins](#)

### **Emploi**

[L'Hôpital Foch à Suresnes cherche un Qualiticien](#)

### **Congrès**

[Prévenir les risques évitables](#)

### **Indicateurs**

[Indicateur et mortalité](#)

[IPAQH et Infarctus : encore un des items de l'indicateur retoqué !](#)

[Comment cela se passe ailleurs: fédérateur et valide ...](#)

[Faut il informer les malades des disparités de résultats ?](#)

[Indicateur en chirurgie cardiaque : survie à 96,6%](#)

[Quality Measures for 2008 PQRI](#)

[Le palmarès 2008 des hôpitaux et cliniques du Nouvel Observateur](#)

[Des indicateurs de résultats pour la sécurité](#)

### **Gestion des risques**

[Médecine nucléaire](#)

[La cellule de retour d'expérience en radiothérapie \(CREx\)](#)

[Observatoire pour la prévention des incidents en radiothérapie](#)

[Garantir la qualité des soins de santé dans l'Union européenne. Faut-il prendre des mesures ?](#)

[Responsabilité médicale](#)  
[Rapport du Sou Médical 2007 : 1,2 déclarations pour 100 sociétaires](#)  
[Le NHS et les infections liées aux soins](#)  
[Les AES professionnels](#)

## Au JO

[Loi de Financement la Sécurité Sociale](#)

## FMC EPP

[FMC EPP. Novembre 2008 : nième rapport](#)

## NTIC

[Dossier pharmaceutique. Ca marche, cela s'étend et le coût est maîtrisé !](#)  
[Répertoire Partagé des Professionnels de Santé](#)  
[NTIC et veille sanitaire : Google Flu Tends dépiste les épidémies](#)  
[Le projet de plate-forme nationale d'échanges sécurisés du CNOM](#)

## EBM

[Prise en charge des menaces d'accouchement prématuré](#)  
[La CNAMTS s'implique dans l'application des recommandations !](#)  
[Mais les recommandations sont elles à jour ?](#)  
[Guidelines International Network](#)

[Retour au Sommaire](#)

## Edito

C'est l'époque des vœux. Je fais celui que vous preniez un peu de votre temps pour faire vivre et évoluer cette newsletter, sur le contenu ou la forme. Même chose pour le site internet de l'AFQHO. N'oubliez pas de renouveler votre cotisation. 15 € à titre individuel, 100 pour votre établissement.  
50, rue Alphonse Melun – 94230 Cachan

[Retour au Sommaire](#)

## News

[Retour au Sommaire](#)

### **Radiothérapie**

L'objectif du ministère de la Santé est d'atteindre 600 radiophysiciens fin 2011, soit un doublement du nombre actuel.

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiqués/roselyne-bachelot-narquin-installe-comite-national-suivi-mesures-nationales-radiotherapie.html>

*« Il y a 350 radiophysiciens en France contre 1 800 en Grande-Bretagne et 1 200 en Allemagne. Nous en avons autant qu'en Suède dont les habitants sont dix fois moins nombreux »*

Thierry Sarrazin, président de la Société française de physique médicale.

Les radiophysiciens demandent à être associés à la mise en place des conventions d'adossment pour pallier le manque d'effectif dans certains centres et le projet de modification de l'arrêté de novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'exercice.

[Retour au Sommaire](#)

### **Les principes mutualistes**

La Mutualité Française attaque en justice Christian Saout, président du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS), pour injure publique pour ses propos tenus à la dernière université d'été de la CSMF, en septembre.

Christian Saout avait dénoncé l'accord conclu en juillet entre la Mutualité française et le gouvernement qui, selon lui, organisait un partage sans contrôle des données de santé.

Il devrait comparaître le 13 mars devant la 17ème chambre correctionnelle du tribunal de grande instance de Paris.

[Retour au Sommaire](#)

## Sur Internet

[Retour au Sommaire](#)

### **JIQH**

Les 10<sup>e</sup> JIQH ont réussi leur pari : toujours plus de contenu, plus de participants.

Et en plus une ouverture par la Ministre chargée de la Santé.

Tout cela sur

<http://www.mateda.com/jiqh2008.html>

Inscrivez les 11èmes journées 2010 dès maintenant dans les plans de formation de vos établissements.

[Retour au Sommaire](#)

### **Patient Safety and Quality Healthcare**

Accessible en ligne

<http://psqh.com/current.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **La qualité motivante, ça existe ! Un tremplin pour les équipes de terrain**

Atelier 15 des 10èmes JIQH , : Christian Doucet, Alain Braillon, Michèle Lenoir-Salfati

Le guide du [groupe de travail de l'AFQHO](#) « Qualité Fonctionnelle » est accessible en ligne.

Pour se pérenniser, une démarche de progrès doit d'abord être motivante pour celles et ceux qui s'y impliquent : cette condition implicite reste trop ignorée dans de nombreux groupes de travail. Le plaisir de changer est une motivation. Il est parfois indispensable ! La dynamique collective produit alors un grand impact sur les transformations et au final sur le service médical rendu au patient. Cette approche peut prendre appui sur des obligations réglementaires ou techniques mais elle n'en fait pas la raison d'être des actions. Elle remet en question des approches parfois trop technocratiques et trop normatives (certains diront trop tristes !) de la qualité et de la gestion des risques. Et si on faisait davantage de "qualité motivante" ?

<http://www.afqho.com/Images/Guide%20qualite%20fonctionnelle.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Santé publique, indicateurs et épidémies**

Le GIS-Institut de Recherche en Santé consacre son bulletin « Questions de Santé Publique » n°3. nov 08 aux nouvelles maladies infectieuses.

Un article de Décisions Santé fait le point sur le bilan de la loi de Santé Publique de 2004 sur d'autres épidémies : les épidémies industrielles. Ce sont les vraies épidémies du XXIème siècle !

<http://www.afqho.com/Images/LoiSP%20eval%20%20DS2008%20.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **L'hypertension artérielle. A quand une amélioration ?**

Elle concerne 34% des hommes et 28 % des femmes. Parmi les hypertendus, la moitié seulement sont au courant de leur maladie. Quant aux hypertendus connus : 82 % sont traités et la moitié ne le sont pas correctement.

[http://www.invs.sante.fr/beh/2008/49\\_50/index.htm](http://www.invs.sante.fr/beh/2008/49_50/index.htm)

[Retour au Sommaire](#)

### **La permanence des soins**

Rapport d'information par M Philippe BOËNNEC (Assemblée nationale le 21 octobre 2008)  
Extrait du SOMMAIRE : I.— UNE PERMANENCE DES SOINS ASSUREE DE FAÇON INÉGALE ET ALÉATOIRE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE  
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1205.asp>

[Retour au Sommaire](#)

## Emploi

[Retour au Sommaire](#)

### **L'Hôpital Foch à Suresnes cherche un Qualiticien**

<http://www.hopital-foch.org>

Véronique BAUDIN Responsable de l'emploi [v.baudin@hopital-foch.org](mailto:v.baudin@hopital-foch.org) 01.46.25.28.78

[Retour au Sommaire](#)

## Congrès

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévenir les risques évitables**

Le mercredi 18 mars 2009 le troisième colloque bisannuel de la Prévention Médicale

[http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2009\\_pre.htm](http://www.prevention-medicale.org/actions/colloque2009_pre.htm)

[Retour au Sommaire](#)

## Indicateurs

[Retour au Sommaire](#)

### **Indicateur et mortalité**

16 552 pontages avec une mortalité globale légèrement supérieure à 2 % dans 98 centres de chirurgie cardiaque des états de New York et Pennsylvanie.

Les taux de mortalité, bruts ou ajustés en fonction des risques (statut hémodynamique, fonction du ventricule gauche, antécédents de chirurgie cardiaque, pathologies associées) sont équivalents pour prédire la mortalité de l'année suivante.

Le taux de mortalité dans le groupe dit « médiocre » était de 50 % supérieur à celui du groupe dit « bon », et ceci aussi bien pour le taux brut (2,68 vs 1,77 %) qu'après ajustement (2,69 vs 1,81 %).

Les taux de mortalité bruts sont des marqueurs simples et fiables.

*Dimick JB and Birkmeyer JD : Ranking hospitals on surgical quality: does risk-adjustment always matter? J Am Coll Surg., 2008;207:347-51.*

[Retour au Sommaire](#)

### **IPAQH et Infarctus : encore un des items de l'indicateur retoqué !**

Cela ne sert à rien de noter sur le compte rendu de sortie s'il l'on a conseillé au malade d'arrêter de fumer, dans cette population spécifique, l'intervention brève n'est pas efficace ! Ce qui est efficace ce sont les programmes de réhabilitation.

Predictors of Smoking Cessation After a Myocardial Infarction: The Role of Institutional Smoking Cessation Programs in Improving Success

Dawood et al. *Arch Intern Med.* 2008;168(18):1961-1967

**Conclusions** While individual smoking cessation counseling was not associated with smoking cessation post-MI, hospital-based smoking cessation programs, as well as referral to cardiac rehabilitation, were strongly associated with increased smoking cessation rates. Such programs appear to be underutilized in current clinical practice and may be a valuable structural measure of

health care quality. Moreover, smoking cessation programs should likely incorporate screening for and treating depressive disorders.

[Retour au Sommaire](#)

### **Comment cela se passe ailleurs: fédérateur et valide ...**

... 100 national medical specialty and state medical societies; the Council of Medical Specialty Societies; American Board of Medical Specialties and its member-boards; experts in methodology and data collection; the Agency for Healthcare Research and Quality; and Centers for Medicare & Medicaid Services.

The American Medical Association (AMA)-convened Physician Consortium for Performance Improvement® is committed to enhancing quality of care and patient safety by taking the lead in the development, testing, and maintenance of evidence-based clinical performance measures and measurement resources for physicians.

### **More than 200 physician performance measure descriptions and specifications for 36 clinical topics and conditions are available for implementation.**

Descriptions and specifications for Consortium performance measures are available for 36 clinical topics or conditions:

<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/4837.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Faut-il informer les malades des disparités de résultats ?**

Should Informed Consent for Cancer Treatment Include a Discussion about Hospital Outcome Disparities?

<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0050214>

Un exemple clair : pancréas et oesophage

<http://www.iom.edu/?id=31508>

[Retour au Sommaire](#)

### **Indicateur en chirurgie cardiaque : survie à 96,6%**

More than 30,000 people have heart surgery in the United Kingdom each year. Understanding the benefits and the risks associated with different types of heart surgery is important for all patients. April 2006 and March 2007.

The national survival rate for all types of heart surgery is 96.6%.

<http://heartsurgery.healthcarecommission.org.uk/>

[Retour au Sommaire](#)

### **Quality Measures for 2008 PQRI**

The 119 quality measures included in the 2008 PQRI program. The measures are sorted alphabetically by disease/condition. For each measure that you feel might be applicable to your practice, click on any of the three PDF documents listed to the right of the measure for additional information.

Many of the measures in the PQRI were developed by the AMA-convened Physician Consortium for Performance Improvement®, in collaboration with the National Committee for Quality Assurance (NCQA) and/or a medical specialty society.

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

<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/17493.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Le palmarès 2008 des hôpitaux et cliniques du Nouvel Observateur**

A partir de statistiques émanant du PMSI, 200 établissements, 70 pathologies.

<http://hebdo.nouvelobs.com/hebdo/parution/p2299/dossier/a389266-le-palmarès-2008-des-hôpitaux-et-cliniques.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Des indicateurs de résultats pour la sécurité**

Veena S Raleigh et al. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. BMJ 2008;337:a1702

Objective To assess the feasibility of deriving patient safety indicators for England from routine hospital data and whether they can indicate adverse outcomes for patients.

Design Nine patient safety indicators developed by the United States Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) were derived using hospital episode statistics for England for 2003-4, 2004-5, and 2005-6. A case-control analysis was undertaken to compare length of stay and mortality between cases (patients experiencing the particular safety event measured by an indicator) and controls matched for age, sex, health resource group (standard groupings of clinically similar treatments that use similar levels of healthcare resource), main specialty, and trust. Comparisons were undertaken with US data.

Setting All NHS trusts in England.

Participants Inpatients in NHS trusts.

Results There was fair consistency in national rates for the nine indicators across three years. For all but one indicator, hospital stays were longer in cases than in matched controls (range 0.2-17.1 days,  $P < 0.001$ ). Mortality in cases was also higher than in controls (5.7-27.1%,  $P < 0.001$ ), except for the obstetric trauma indicators. Excess length of stay and mortality in cases was greatest for postoperative hip fracture and sepsis. England's rates were lower than US rates for these indicators. Increased length of stay in cases was generally greater in England than in the US. Excess mortality was also higher in England than in the US, except for the obstetric trauma indicators where there were few deaths in both countries. Differences between England and the US in excess length of stay and mortality were most marked for postoperative hip fracture.

Conclusions Hospital administrative data provide a potentially useful low burden, low cost source of information on safety events. Indicators can be derived with English data and show that cases have poorer outcomes than matched controls. These data therefore have potential for monitoring safety events. Further validation, for example, of individual cases, is needed and levels of event recording need to improve. Differences between England and the US might reflect differences in the depth of event coding and in health systems and patterns of healthcare provision.

Les 9 indicateurs de sécurité sélectionnés parmi les 29 de l' AHRQ :

- Death in low mortality healthcare resource groups (low mortality healthcare resource groups spells)
- Iatrogenic pneumothorax (discharges)
- Decubitus ulcer (discharges with a length of stay of five or more days)
- Selected infections due to medical care (discharges)
- Postoperative hip fracture (surgical discharges)
- Postoperative sepsis (elective surgery discharges in patients aged 18 or over with a length of stay of over three days)
- Obstetric trauma with third/fourth degree lacerations—vaginal with instrument (instrument assisted vaginal deliveries)
- Obstetric trauma with third/fourth degree lacerations—vaginal without instrument (vaginal deliveries without instrument assistance)
- Obstetric trauma with third/fourth degree lacerations—caesarean delivery (caesarean deliveries) (this could arise when there is a trial of labour with instrumental assistance, which subsequently results in a caesarean delivery).

[Retour au Sommaire](#)

## **Gestion des risques**

[Retour au Sommaire](#)

### **Médecine nucléaire**

Après les appareils de radiothérapie, de radiologie et les scanners, c'est au tour de la médecine nucléaire. Le texte fixe les modalités à appliquer pour les contrôles interne et externe des appareils de médecine nucléaire à visée diagnostique (activimètres utilisés en diagnostic, caméras à scintillations, scanners associés, sondes peropératoires et leurs électromètres associés, compteurs gamma-thyroïdiens).

Le contrôle interne peut être réalisé par l'exploitant ou par un prestataire, tandis que le contrôle externe devra être confié à un organisme agréé par l'Afssaps. Ce contrôle de qualité doit être mis en place au plus tard le 12 septembre 2009.

Décision du 25 novembre fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de médecine nucléaire à visée diagnostique, Journal officiel du 12 décembre. NOR : SJSM0820493S  
[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20081212&numTexte=46&pageDebut=18977&pageFin=18986](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20081212&numTexte=46&pageDebut=18977&pageFin=18986)

[Retour au Sommaire](#)

### **La cellule de retour d'expérience en radiothérapie (CREx)**

Deux ans d'expérience de l'enregistrement, l'analyse et la correction des événements et le suivi des actions correctives. Des analyses systémiques réalisées chaque mois. Une équipe pluridisciplinaire par binôme (un représentant et un suppléant par secteur d'activité): radiothérapeute, physicien, secrétaire, manipulateur, cadre, responsable qualité. Un an et demi de préparation et de formation à la méthode.

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (Meah), Pr Eric Lartigau du Centre Oscar Lambret et bien d'autres.

Congrès annuel de la Société française de radiothérapie oncologique. novembre 2008

[Retour au Sommaire](#)

### **Observatoire pour la prévention des incidents en radiothérapie**

A l'Hôpital européen Georges Pompidou (HEGP, Paris, AP-HP), un observatoire pour la prévention des incidents en radiothérapie a été mis en place pour assurer la traçabilité et éviter une récurrence par l'exploitation d'un retour d'expériences.

Pr Martin Housset

Congrès annuel de la Société française de radiothérapie oncologique. novembre 2008

[Retour au Sommaire](#)

### **Garantir la qualité des soins de santé dans l'Union européenne. Faut-il prendre des mesures ?**

Helena Legido-Quigley, Martin McKee, Ellen Nolte and Irene A. Glinos

2008, xxviii + 210 pages

ISBN 978 92 890 7193 2

US\$ 50.00

Aujourd'hui, on voyage pour beaucoup de raisons, dont la quête de services fondamentaux tels que les soins de santé. Quel que soit le motif du déplacement, l'une des questions que l'on se pose est la suivante : « Si je tombe malade, les soins de santé qui me seront dispensés seront-ils de grande qualité ? ». Dans cet ouvrage sont examinés, pour la première fois, les systèmes mis en place dans les 27 États membres de l'Union européenne. Le tableau qu'il brosse est nuancé. Certains ont des systèmes bien développés ; ils déterminent des normes en se fondant sur les meilleures bases factuelles disponibles, contrôlent les soins dispensés et prennent des mesures lorsque ces soins ne répondent pas aux attentes. D'autres doivent surmonter des obstacles importants.

La capacité de l'Union européenne à prendre des mesures dans le domaine des soins de santé est limitée, mais pour que la libre circulation des citoyens européens devienne une réalité, des systèmes appropriés doivent être mis en place afin d'assurer des soins de haute qualité, même si les stratégies adoptées varient en fonction du contexte local. Cela nécessite un dialogue entre les responsables du financement et dispensateurs de soins de santé en Europe. Cet ouvrage fournit les bases nécessaires pour que ce dialogue puisse être amorcé.

<http://www.euro.who.int/document/e91397.pdf?language=French>

[Retour au Sommaire](#)

### **Responsabilité médicale**

La conférence de Strasbourg juin 2008-11-14 le conseil de l'Europe et la responsabilité médicale.

[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)

[Retour au Sommaire](#)

### **Rapport du Sou Médical 2007 : 1,2 déclarations pour 100 sociétaires**

[http://www.prevention-medicale.org/risque/rapport\\_sou2007.htm](http://www.prevention-medicale.org/risque/rapport_sou2007.htm)

[Retour au Sommaire](#)

### **Le NHS et les infections liées aux soins**

The engagement and empowerment of frontline clinical staff, especially the infection, prevention and control linkworkers, was central to the programme.

Healthcare associated infections

Essential Steps to Safe, Clean Care: The process of managing change

British Journal of Infection Control, Vol. 9, No. 6, 10-14 (2008) DOI: 10.1177/1469044607097220

[Retour au Sommaire](#)

### **Les AES professionnels**

[www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2008/rapport\\_aes/index.html](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2008/rapport_aes/index.html).

[Retour au Sommaire](#)

## **Au JO**

[Retour au Sommaire](#)

### **Loi de Financement la Sécurité Sociale**

Le Conseil Constitutionnel a validé la quasi-totalité mais a considéré que 19 articles n'avaient « pas leur place dans une loi de financement de la Sécurité sociale ». On peut noter : la qualification de « médecin compétent » (art. 40); la pénalisation des professionnels de santé n'utilisant pas les feuilles de soins électroniques (art. 41), l'information des patients sur la liste des professionnels et des centres de santé ayant adhéré à des « contrats d'amélioration des pratiques » (art. 43), l'expérimentation permettant de remettre à certains patients leur dossier médical sous forme de clé USB (art. 46), l'obligation de la mention du prix de revente des prothèses et autres dispositifs médicaux dans le devis préalable (art. 72).

Mais le gouvernement a déjà annoncé son intention de reprendre les mesures annulées dans le projet de loi de finances rectificative (PLFR) ou dans le projet de loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST).

17 décembre

[Retour au Sommaire](#)

## **FMC EPP**

[Retour au Sommaire](#)

### **FMC EPP . Novembre 2008 : nième rapport**

En résumé : Pour les médecins hospitaliers, une plus grande transparence des financements industriels est nécessaire. Pour les médecins libéraux, les actions de FMC et d'EPP correspondent à des thèmes prioritaires financés et indemnisés par un fonds mutualisé.

Le pilotage général serait unifié via un Conseil national du développement professionnel continu regroupant les représentants de la profession (ordre, syndicats, associations de formation,...) des pouvoirs publics et de l'Urcam. La HAS définit les besoins et une structure positionnée au sein de la HAS ou placée auprès du Conseil national s'occupe de l'agrément des organismes de formation et d'EPP. Le CNOM valide les justificatifs des praticiens.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000751/0000.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

## **NTIC**

[Retour au Sommaire](#)

### **Dossier pharmaceutique. Ca marche, cela s'étend et le coût est maîtrisé !**

La généralisation peut officiellement démarrer suite à la parution du décret au Journal officiel du 17 décembre. Le coût : 4 euros par DP.

<http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/ActuGenerales/936.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé**

Prévu par Jean-François Mattei, pour décembre 2004 ... il ne sera sans doute pas opérationnel avant au mieux 2010. Or sa mise en place constitue en particulier un préalable à la mise en oeuvre des dispositions législatives des PLFSS 2008 et 2009 pour le suivi des dépenses prescrites à l'hôpital et exécutées en ville

<http://www.i-med.fr/spip.php?article277>

[Retour au Sommaire](#)

### **NTIC et veille sanitaire : Google Flu Trends dépiste les épidémies**

Google collabore avec la branche Épidémiologie et Prévention de la division Grippe du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Google, en suivant la popularité de certaines requêtes, prédit avec « jusqu'à dix jours précédents les résultats officiels ». La grippe c'est 36 000 décès par an. Nos systèmes de déclaration sont lourds et peu efficace. Ils datent du XIXème siècle.

[Retour au Sommaire](#)

### **Le projet de plate-forme nationale d'échanges sécurisés du CNOM**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a présenté le 27 novembre son projet destiné aux médecins hospitaliers et aux médecins de ville : des échanges électroniques sécurisés de correspondance ; la prescription sécurisée des médicaments ; la prescription et la réception des examens biologiques. Il souhaite aller "vers la constitution d'un dossier-socle pour le patient. La version bêta est prévue au printemps.. La généralisation est envisagée pour 2010.

Le Dossier socle de l'Ordre des Médecins s'ajoute au Dossier Pharmaceutique des officines, dossiers réseaux des plate-formes de télésanté régionales, Dossier Médical Baladeur sur clé USB des parlementaires, DM Pro de la CSMF et à l'historique des remboursements de l'assurance maladie ...

<http://www.web.ordre.medecin.fr/colloque/informatisation112008.pdf>

<http://www.i-med.fr/spip.php?article265>

[Retour au Sommaire](#)

## **EBM**

[Retour au Sommaire](#)

### **Prise en charge des menaces d'accouchement prématuré**

Parant O et coll. Management of threatened preterm delivery in France : a national practice survey (the EVAPRIMA study). BJOG 2008 ; 115 : 1538-1546

Une étude dans 107 maternités françaises

Conclusions: Practices for the management of TPD vary widely and appear to depend on the level of care. Some practices appear less than optimal, especially those related to duration of tocolysis, maintenance tocolysis, antenatal corticosteroid and use of cervical ultrasound.

[Retour au Sommaire](#)

### **La CNAMTS s'implique dans l'application des recommandations !**

Une "pathologie fréquente mais insuffisamment contrôlée pour de nombreux patients". Une nouvelle étude de l'Assurance maladie révèle que la prise en charge thérapeutique des patients asthmatiques est pour partie inadaptée (absence de traitement de fond préventif par corticoïdes inhalés, recours très fréquent à des traitements associés pourtant réservés à un nombre restreint de patients et dans des indications précises). L'Assurance maladie s'engage à "promouvoir un meilleur contrôle de l'asthme tout en favorisant le respect des recommandations sanitaires et notamment la prescription au meilleur coût à efficacité comparable". Elle va sensibiliser les patients pour qu'ils apprécient au mieux leur fonction respiratoire au quotidien et qu'ils abordent régulièrement ce sujet avec leur médecin traitant avec l'envoi au cours du dernier trimestre 2008 de plus de 280 000 courriers et questionnaires à des assurés régulièrement traités par des antiasthmatiques.

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/DP\\_Asthme.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Asthme.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Mais les recommandations sont elles à jour ?**

Les recommandations de la HAS ont été publiées en septembre 2004 avec une recherche bibliographique arrêtée en décembre 2003.

Les Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma du National Heart, Lung, and Blood Institute datent de July 2007

Les recommandations de GINA datent de décembre 2007 (GINA is one of the founding participants in the World Health Organization's Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD)).

C'est d'autant plus nécessaire que la recherche et le développement sont très actifs. Les essais thérapeutiques sont régulièrement publiés et les données de la pharmacovigilance régulièrement remises à jour.

[Retour au Sommaire](#)

### **Guidelines International Network**

Abstract en ligne de la 5th International G-I-N Conference 2008 October 1–3, 2008 Helsinki

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=cab](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=cab)

[http://www.postersessiononline.eu/aula\\_vis.asp?congreso=238887965](http://www.postersessiononline.eu/aula_vis.asp?congreso=238887965)

[Retour au Sommaire](#)