

AFQHO Info numéro 34 du 1er mai 2009

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

Merci aux contributeurs, en particulier : Gwenaële Régnier, et 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

### Edite

#### Sur Internet

[Les recommandations pour le Plan cancer 2009-2013, l'armée mexicaine et l'EPP](#)

[Démocratie ou bureaucratie sanitaire ?](#)

[En Angleterre : les résultats des inspections sont publiés](#)

[Calendrier vaccinal 2009 simplifié](#)

[Structures pour personnes handicapées adultes](#)

[Observatoire européen des drogues et des toxicomanies \(OEDT\)](#)

[Santé mentale : prévention – diagnostic](#)

#### (EPP, FMC) DPC

[Que se passe-t-il dans les autres pays d'Europe](#)

[Les professionnels de santé ont dépassé depuis longtemps la problématique nationale](#)

[L'exemple des anesthésistes](#)

[Les infirmières de blocs ne sont pas en reste](#)

[Au Canada](#)

#### Lectures

[L'influence du droit de la consommation sur le droit de la santé](#)

[Les recommandations de pratiques professionnelles, juridiques, financières et budgétaires dans les EHPAD](#)

[Guide pratique des lois du 2 janvier et du 4 mars 2002](#)

#### Gestion des risques

[Non admission en réanimation par manque de place: un facteur péjoratif pour le malade](#)

[Qualité Sécurité : l'Anesthésie encore à l'honneur](#)

#### Qualité

[Le livre noir des hôpitaux](#)

[A New Strategy to Improve Quality: Rewarding Actions Rather Than Measures](#)

[Les guides pratiques de la NHS Litigation Authority](#)

[Mieux vaut avoir un médecin traitant pour être soigné selon les recommandations](#)

[Absentéisme, c'est aussi un indicateur de qualité](#)

[Sécurité et de la qualité en radiothérapie \(radiothérapie externe et curiethérapie\)](#)

[Injection intrathécale de vincristine](#)

#### Indicateurs

[Mesurer la qualité dans les hôpitaux](#)

[Indicateurs de Qualité-Sécurité \(processus\) et mortalité \(résultat\) : sont ils liés ?](#)

[Euroaspire III 2006-07 : La prévention doit être améliorée](#)

[Indicateurs](#)  
[Tableaux de bord et indicateurs](#)  
[Pour mémoire](#)

#### Infections associées aux soins

[Prévention des infections liées aux cathéters. Un vrai progrès](#)  
[Stratégie de prévention des infections](#)  
[Prévention des ERV, SARM et CD](#)  
[En Belgique](#)  
[Une recherche futile](#)

#### NTIC

[Dossier Pharmaceutique : 30 % des officines raccordées](#)  
[Computational Technology for Effective Health Care: Immediate Steps and Strategic Directions](#)  
[L'informatisation des hôpitaux: pas terrible aux US](#)

[Retour au Sommaire](#)

#### Edito

Cela bouge dans le monde, la remise en cause argumentée de concepts théoriques dont l'application est inutile et coûteuse (voir les articles du BMJ et JAMA), mais aussi des outils et des guides pratiques à votre disposition.

**Rappel : 12 mai 2009 à l'HIA du Val de Grâce (métro Port Royal) de 9h-17h pour la journée d'échanges pratiques et d'apports techniques sur « la qualité de proximité ».**  
**Contacts: Alain Miquel au 01 45 46 19 00 [afqho@atefo.fr](mailto:afqho@atefo.fr)**

[Retour au Sommaire](#)

#### Sur Internet

[Retour au Sommaire](#)

#### **Les recommandations pour le Plan cancer 2009-2013, l'armée mexicaine et l'EPP**

Les recommandations du Pr Grunfeld sont disponibles. Pour les mesures concrètes il faudra encore attendre, le Plan cancer 2009-2013 ne sera présenté qu'à la fin du mois de juin.

Le précédent plan était « 2003-2007. » Le principe de la continuité du service s'est évaporé pour cause de rapportite chronique : Il y avait déjà eu un rapport de la Cour des Comptes, en juin 2008 (analyse du financement, gestion et pilotage du plan et appréciation du degré de réalisation des 70 mesures inscrites dans le Plan). Et aussi les rapports d'évaluation du Haut Conseil de la santé publique (impact des mesures du Plan cancer, mais aussi objectifs de la loi relative à la santé publique de 2004 sur la prévention et le dépistage du cancer).

En attendant, la France n'est toujours pas prête à être dans les clous, ne serait ce que pour le dépistage organisé du cancer du sein où le principal objectif de qualité (taux de participation), fixé au niveau européen, de 70 % n'est toujours pas atteint. La moyenne est à 52% avec de tristes records comme 40% pour la Corse et 27% pour Paris !

Pour la radiothérapie, la France avec moins de cinq radiophysiciens pour un million d'habitants est maintenant au même niveau que l'Albanie ou la Turquie, contre 13 en Allemagne, 32 au Royaume-Uni et 37 en Suède. Pourtant en 1998 la fédération européenne des Organisation de physique médicale avait souligné que dans l'Union Européenne la France n'évitait la dernière place que grâce au Portugal. Cette même fédération jugeait aussi la formation pratique « un peu courte » en France.

Sur le terrain les professionnels sont transformés en opérateurs de saisie pour nourrir de données, de plus en plus nombreuses, des structures d'évaluation, de plus en plus nombreuses, qui vont leur expliquer ce qu'ils devraient faire.

On aimerait avoir les statistiques pour le nombre d'évaluateurs-rapporteurs-planificateurs. L'acronyme EPP est maintenant disponible, grâce au futur DPC. Dans un souci écologique, recyclons le pour demander une Evaluation des Politiques Publiques.

[http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/Actualites-Agenda/op\\_1-it\\_247-ta\\_1-id\\_2527-bakhistory\\_1-la\\_1-ve\\_1.html](http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/Actualites-Agenda/op_1-it_247-ta_1-id_2527-bakhistory_1-la_1-ve_1.html)

[Retour au Sommaire](#)

### **Démocratie ou bureaucratie sanitaire ?**

<http://www.carnetsdesante.fr/La-HAS-et-ses-soeurs-democratie-ou>

[Retour au Sommaire](#)

### **En Angleterre : les résultats des inspections sont publiés**

L'inspection non programmée de 51 structures : des améliorations mais seulement 5 dans les clous.

[http://www.cqc.org.uk/db/documents/Inspections\\_of\\_cleanliness\\_and\\_infection\\_control.pdf](http://www.cqc.org.uk/db/documents/Inspections_of_cleanliness_and_infection_control.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Calendrier vaccinal 2009 simplifié**

Une excellente initiative quand on connaît la mauvaise couverture vaccinale en France, en particulier pour la vaccination contre l'hépatite B où nous sommes aussi la lanterne rouge.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1175.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Structures pour personnes handicapées adultes**

Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie  
Applicables aux maisons d'accueil spécialisées, aux foyers d'accueil médicalisé et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090326&numTexte=17&pageDebut=05375&pageFin=05377](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090326&numTexte=17&pageDebut=05375&pageFin=05377)

[Retour au Sommaire](#)

### **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**

Cannabis, cocaïne ...

[www.europa.eu](http://www.europa.eu)

[Retour au Sommaire](#)

### **Santé mentale : prévention – diagnostic**

Résolution du Parlement européen du 19 février 2009

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2009-0063&language=FR&ring=A6-2009-0034>

[Retour au Sommaire](#)

## **(EPP, FMC) DPC**

[Retour au Sommaire](#)

### **Que se passe-t-il dans les autres pays d'Europe**

L'Autriche (le "Diplomfortbildungsprogramm (DFP)") a débuté en 1995, il est volontaire), l'Italie (obligatoire depuis 1992) et l'Allemagne : le système repose sur l'accumulation quinquennale, d'un nombre de points obtenus par la participation à des activités de FMC et des conférences/congrès.

En Grande-Bretagne le « Quality and Outcomes Framework » QOF, Programme-cadre pour la qualité et les résultats, soumet chaque médecin à une évaluation continue de ses compétences (dialogue avec un mentor et portfolio). Le QOF lie un tiers de la rémunération des médecins généralistes à des objectifs de qualité prédéterminés. Les moyens sont importants : 1,4 milliard d'euros en 2004 (de 23 euros par habitant, soit plus de 20 pour cent du budget alloué à la médecine générale).

Les Pays-Bas disposent également d'un solide programme d'accréditation des pratiques basé sur un cycle de trois ans. Un visiteur externe accompagne la pratique après la visite du cabinet. Le coût de la procédure d'accréditation (6000 euros par cabinet) est remboursé sur la base de 1 euro au niveau du forfait par patient.

Les Suédois évaluent, non pas les individus, mais les services de santé et cherchent à créer un environnement local de travail favorable à la formation.

Quelques références :

La formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles de l'interniste : enjeux et débats. La Revue de médecine interne 28 (2007) 813–817

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1872040>

[www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=1066](http://www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=1066)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les professionnels de santé ont dépassé depuis longtemps la problématique nationale**

Depuis 2000, l'association européenne des médecins spécialistes et l'association américaine de médecine, reconnaissent l'une l'autre les crédits de formation médicale continue qu'elles accordent.

<http://www.uems.net/main.php?category=6>

[Retour au Sommaire](#)

### **L'exemple des anesthésistes**

Standing Committee on Continuous Medical Education/Continuous Professional Development

The mission of the Section and Board of Anaesthesiology of the European Union of Medical Specialists (EUMS/UEMS) is to harmonize training and medical practice in all European countries to continuously improve the quality of care.

The need to acquire medical, managerial, ethical, social and personal communication skills on top of specialty-based competencies has developed into the principle of continuous professional development, which embraces both objectives.

European Journal of Anaesthesiology (2007), 24:483-485

[Retour au Sommaire](#)

### **Les infirmières de blocs ne sont pas en reste**

EORNA - the European Operating Room Nurses Organisation - has launched its Accreditation Council for Education (ACE). With ACE, EORNA wants to improve and harmonize the quality of surgical care in Europe. The new ACE is the first European accreditation system for operating room nurses. The new ACE will improve the quality and accessibility of continuing education and professional development for nursing and healthcare professionals in Europe. The system also allows easy exchange of credits between European countries and comparable systems outside Europe, thus improving mobility in the healthcare sector. EORNA's new ACE will be implemented at its upcoming international Congress "Professional Development - Bridging Perioperative Care", taking place in Copenhagen, Denmark, from 17 - 19 April 2009.

<http://www.eorna.eu>

[Retour au Sommaire](#)

### **Au Canada**

Revalidation of physicians in Canada: Are we passing the test?

CMAJ • November 4, 2008; 179 (10). doi:10.1503/cmaj.081342.

[http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/10/979?ijkey=928c633331e5d248797387be84be0e4b9295e988&keytype=tf\\_ipsecsha](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/10/979?ijkey=928c633331e5d248797387be84be0e4b9295e988&keytype=tf_ipsecsha)

[Retour au Sommaire](#)

## **Lectures**

[Retour au Sommaire](#)

### **L'influence du droit de la consommation sur le droit de la santé**

Une thèse originale, essentielle pour comprendre l'évolution des normes et l'influence que peut exercer la réglementation consumériste sur la réglementation sanitaire. Entre consumérisme médical et meilleure protection pour les patients.

Prix Étienne Ponsellé de la faculté de droit de Montpellier

Guillaume Rousset. ISBN : 978-2-84874-116-2. Avril 2009. 638 pages. 70 € TTC

[www.etudes-hospitalieres.fr/](http://www.etudes-hospitalieres.fr/)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les recommandations de pratiques professionnelles, juridiques, financières et budgétaires dans les EHPAD**

Une synthèse des recommandations qui permettent d'assurer, devant la complexité des tâches et des prestations offertes, le bon fonctionnement institutionnel d'un établissement d'hébergement. Des objectifs précis et concis pour l'application de chacune de ces recommandations. Un ensemble cohérent.

Gérard Brami. ISBN : 978-2-84874-117-8. Avril 2009. 190 pages. 50 € TTC

[www.etudes-hospitalieres.fr/](http://www.etudes-hospitalieres.fr/)

[Retour au Sommaire](#)

### **Guide pratique des lois du 2 janvier et du 4 mars 2002**

La loi n° 2002-2, du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi n° 2002-303, du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Des méthodes pratiques et concrètes pour comprendre la mise en oeuvre des législations applicables aux établissements hospitaliers et aux établissements sociaux et médico-sociaux. L'analyse comparée permet de confronter des outils similaires comme le livret d'accueil, la commission des relations avec les usagers et le conseil de la vie sociale, le règlement intérieur et le règlement de fonctionnement ou encore la personne qualifiée et la personne de confiance. Ce sont autant de dispositifs proches qui posent des problèmes d'application et d'interprétation aux praticiens et usagers. La juxtaposition de ces deux lois dans un même ouvrage permet de trouver, sur un support unique, les réponses adéquates sous forme de fiches, de tableaux, d'exemples ...

Patrick Nicoleau & Marie-Thérèse Pain-Masbrenier. ISBN : 978-2-84874-112-3. Avril 2009. 272 pages. 36 € TTC

[www.etudes-hospitalieres.fr/](http://www.etudes-hospitalieres.fr/)

[Retour au Sommaire](#)

## **Gestion des risques**

[Retour au Sommaire](#)

### **Non admission en réanimation par manque de place: un facteur péjoratif pour le malade**

Le nombre de places disponibles au moment d'un appel pour l'admission d'un malade en réanimation est une situation fréquente. Elle est associée à une surmortalité patente.

Les réanimateurs avaient aussi alerté à plusieurs reprises sur le manque de personnels dans leurs services et les disparités régionales de l'offre de soins.

A une époque où les « Evénements Porteurs de Risque » sont le credo du nouvel évangile de nos tutelles, quel diagnostic portez-vous : surdité ou schizophrénie ?

Congrès de la Société de Réanimation de Langue Française 2009

<http://www.srlf.org/ConsultationResume/StructureList>

[Retour au Sommaire](#)

### **Qualité Sécurité : l'Anesthésie encore à l'honneur**

Anesthésie loco-régionale.

Un site, des recommandations, des protocoles, des cas cliniques et surtout une hot line 7/7.

Une initiative remarquable avec des partenaires privés.

[http://www.alrf.fr/site/sos\\_alr/sos\\_alr.htm](http://www.alrf.fr/site/sos_alr/sos_alr.htm)

[Retour au Sommaire](#)

## **Qualité**

[Retour au Sommaire](#)

### **Le livre noir des hôpitaux**

François Malye, Philippe Houdart, Jérôme Vincent, Calmann-Lévy, 262 pages, 18 euros

L'envers, ou pire l'enfer du décor, possible grâce en particulier à 135 recours auprès de la commission d'accès aux documents administratifs.

Merci à eux, même si on n'aime pas cette autre face de l'hôpital. Les professionnels responsables qui alertent ne sont pas écoutés. Espérons que cette dénonciation fera enfin bouger les choses.

<http://www.lepoint.fr/actualites-societe/le-livre-noir-des-hopitaux/920/0/329233>

[Retour au Sommaire](#)

### **A New Strategy to Improve Quality: Rewarding Actions Rather Than Measures**

Improving quality of care has long been an important national priority. Despite large efforts, the effects of quality improvement initiatives on this goal have been modest. It is time to rethink the current approach to improving quality so that these efforts can generate a meaningful, robust, and sustained response.

A logical next step is to tie current quality improvement incentives to this approach—pay based on participation in quality improvement efforts rather than simply comparing each other on measures that do not reflect the learning that is required to really improve care.

JAMA. 2009; -301(13):1375-1377

[Retour au Sommaire](#)

### **Les guides pratiques de la NHS Litigation Authority**

Des guides pratiques, des outils ... aussi bien pour les ambulances que les maternités.

The NHSLA is a Special Health Authority (part of the NHS), responsible for handling negligence claims made against NHS bodies in England. In addition to dealing with claims when they arise, we have an active risk management programme to help raise standards of care in the NHS and hence reduce the number of incidents leading to claims.

<http://www.nhsla.com/RiskManagement/>

[Retour au Sommaire](#)

### **Mieux vaut avoir un médecin traitant pour être soigné selon les recommandations**

181 généralistes et 13 structures de soins primaires

155 590 adultes de 2003 à 2005 dont 59 % avec un médecin traitant et 35 % pris en charge dans une structure.

Les soins sont meilleurs en cas de prise en charge par un médecin traitant

-Mammographie : 78 % vs 66 %

-Hémoglobine A1c : 90 % vs 75 %

Atlas SJ et al. Patient-physician connectedness and quality of primary care. Annals of Internal Medicine 2009 ; 150: 325-335

[Retour au Sommaire](#)

### **Absentéisme, c'est aussi un indicateur de qualité**

Malgré une décreue du nombre de jours d'arrêt de travail, le taux français d'absentéisme est l'un des plus élevés des pays occidentaux

<http://www.lefigaro.fr/economie/2009/03/21/04001-20090321ARTFIG00212-les-francais-dans-le-peloton-de-tete-de-l-absenteisme-.php>

[Retour au Sommaire](#)

### **Sécurité et de la qualité en radiothérapie (radiothérapie externe et curiethérapie)**

Guide n°4 (autoévaluation) et n°5 (management) de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)

<http://www.asn.fr/sites/default/files/files/PM-RT-ANI-2008-186-GUI-ASN-Guide ASN 4 v0 Auto evaluation risques patient 1.pdf>

<http://www.asn.fr/sites/default/files/files/PM-RT-REG-GUI-2007-534-ASN-Guide ASN 5 v0 Management securite qualite 1.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Injection intrathécale de vincristine**

Rappel des recommandations émises l'Afssaps 2007"

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Autres-mesures-de-securite/Rappel-des-recommandations-visitant-a-prevenir-les-risques-d-administration-intrathecale-de-vinca-alcaloides>

[Retour au Sommaire](#)

## **Indicateurs**

[Retour au Sommaire](#)

### **Mesurer la qualité dans les hôpitaux**

1 article et 2 édito dans le BMJ du 18 mars

Evidence of methodological bias in hospital standardised mortality ratios: retrospective database study of English hospitals

[http://www.bmj.com/cgi/reprint/338/mar18\\_2/b780](http://www.bmj.com/cgi/reprint/338/mar18_2/b780)

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/mar18\\_2/b569](http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/mar18_2/b569)

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/apr02\\_2/b1356](http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/apr02_2/b1356)

[Retour au Sommaire](#)

### **Indicateurs de Qualité-Sécurité (processus) et mortalité (résultat) : sont ils liés ?**

Association Between Hospital-Reported Leapfrog Safe Practices Scores and Inpatient Mortality

JAMA. 2009; 301(13):1341-1348.

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/301/13/1341>

[Retour au Sommaire](#)

### **Euroaspire III 2006–07 : La prévention doit être améliorée**

Des milliers de malades suivis 6 mois après un infarctus du myocarde, dans maintenant 22 pays d'Europe. La première étude a eu lieu en 1995.

Presque toujours autant de fumeurs (la première cause de récurrence) : 20 à 18%, mais une augmentation de femmes fumeuses. La France a le triste record des fumeurs.

Plus d'obèses : 25 à 38 %.

Toujours autant d'hypertendus mal contrôlés : 58 à 61 % malgré une augmentation des traitements

Plus de diabétiques : 17 à 28%.

Seul le cholestérol est mieux contrôlé de : 5% à 54%.

Que conclure :

1/ une inefficacité de la lutte contre le tabac et l'obésité en l'absence de politique de santé publique digne de ce nom. Mais il ne faut pas se plaindre pour ces deux épidémies industrielles, car pour l'alcool les députés français viennent d'autoriser la publicité sur internet.

2/ le dogme selon lequel le suivi d'indicateurs (même pertinents) permet d'améliorer la qualité doit être relativisé, surtout quand le système de santé est défaillant !

3/ les recommandations doivent avoir des objectifs thérapeutiques plus réalistes ;

Lancet 2009; 373: 867-978 et 929–40

[Retour au Sommaire](#)

### **Indicateurs**

Présentation de P. Ricordeau à la première journée scientifique de la CNAMTS, fin mars : la prévention secondaire après infarctus du myocarde.

Le début d'une ère nouvelle. Une base donnée « Le Système National d'Information Inter Régime de l'Assurance Maladie », un chaînage avec le PMSI et les ALD.

Des données qualitativement et quantitativement pertinentes. Des informations utiles et utilisables.

La fin d'une ère qui vient à peine de débiter, celle des indicateurs collectés annuellement à partir des dossiers d'hospitalisation sur une soixantaine de cas.

Bientôt SNIIRAM aura le chaînage avec les données Inserm provenant des certificats de décès. Enfin de l'épidémiologie digne de ce nom.

D'autres données à cette journée, en particulier pour la répartition de l'offre de soins. La dotation pour la psychiatrie est particulièrement hétérogène, les disparités injustifiables.

[Retour au Sommaire](#)

### **Tableaux de bord et indicateurs**

Journée de travail AFQHO du 26 mars 2009 ; compte rendu sur

[www.afqho.com](http://www.afqho.com)

[Retour au Sommaire](#)

### **Pour mémoire**

Harms of target driven health care. BMJ 2008; 337:a885

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/jul17\\_3/a885](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/jul17_3/a885)

[Retour au Sommaire](#)

## **Infections associées aux soins**

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévention des infections liées aux cathéters. Un vrai progrès.**

Vérifier la qualité de soins c'est bien. Faire progresser les soins c'est encore mieux

Chlorhexidine-impregnated Sponges and Less Frequent Dressing Changes for Prevention of Catheter-Related Infections in Critically Ill Adults

Use of CHGIS dressings with intravascular catheters in the intensive care unit reduced risk of infection even when background infection rates were low. Reducing the frequency of changing unsoiled adherent dressings from every 3 days to every 7 days modestly reduces the total number of dressing changes and appears safe.

JF Timsit JAMA. 2009; 301(12):1231-1241.

[Retour au Sommaire](#)

### **Stratégie de prévention des infections**

The Health and Social Care Act 2008: Code of Practice for the NHS on the prevention and control of healthcare associated infections and related guidance

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_093762](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_093762)

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_093762?IdcService=GET\\_FILE&dID=182901&Rendition=Web](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_093762?IdcService=GET_FILE&dID=182901&Rendition=Web)

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévention des ERV, SARM et CD**

Four key hospital interventions — hand hygiene, environmental cleaning, barrier precautions and screening — are the cornerstones of infection control. In this article, we review the current knowledge and best practices in these areas

Hospital infection control strategies for vancomycin-resistant Enterococcus, methicillin-resistant Staphylococcus aureus and Clostridium difficile

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/180/6/627>

[Retour au Sommaire](#)

### **En Belgique**

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) estime qu'environ 2600 patients par an décèdent prématurément durant leur séjour hospitalier des suites d'une infection nosocomiale en Belgique

[http://kce.fgov.be/index\\_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=12642](http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=12642)

[Retour au Sommaire](#)

### **Une recherche futile**

En analysant les téléphones portables de médecins et infirmiers, des chercheurs de l'université d'Ondokuz Mayıs y ont découvert de très nombreuses bactéries !

Il y a en aussi sur les claviers d'ordinateur, les stylos ...

Cela ne change rien, il faut se laver les mains avant et après l'examen d'un malade.

[http://www.maxisciences.com/t%E9%E9phone/les-telephones-portables-du-personnel-hospitalier-reservoirs-a-bacteries\\_art1118.html](http://www.maxisciences.com/t%E9%E9phone/les-telephones-portables-du-personnel-hospitalier-reservoirs-a-bacteries_art1118.html)

[Retour au Sommaire](#)

## **NTIC**

[Retour au Sommaire](#)

### **Dossier Pharmaceutique : 30 % des officines raccordées**

Le Dossier Pharmaceutique ça marche. Il continue son succès.

Cela doit gêner : Un amendement à la LFSS pour 2009 a permis de refuser la connexion des pharmacies hospitalières.

<http://www.ordre.pharmacien.fr/DP/index4.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Computational Technology for Effective Health Care: Immediate Steps and Strategic Directions**

<http://www.nap.edu/catalog/12572.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **L'informatisation des hôpitaux: pas terrible aux US**

*"Despite a consensus that the use of health information technology should lead to more efficient, safer, and higher quality care, health records systems are present in very few US hospitals."*

Response rate was 63,1% of hospitals surveyed. A comprehensive electronic records system available in all clinical units was present in only 1,5% of US hospitals, and a basic system available in at least 1 clinical unit was present in only an additional 7,6% of hospitals. Only 17% of hospitals had computerized provider-order entry for medications.

*N Engl J Med.* online March 25, 2009

[Retour au Sommaire](#)