

²Annales c2i

Annale - C2i2ms2018_validation 'connaissances'_9 avril 2018_DFASM1:

PMSI: Le diagnostic principal est le problème de santé qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins

La publication scientifique est utilisée pour le financement des centres hospitalo-universitaires
L'identifiant national de santé est le NIR

La CPS permet l'apposition d'une signature électronique / La CPS permet la transmission des feuilles de soins électroniques aux organismes de l'Assurance Maladie

Toutes les revues n'ont pas un facteur d'impact.

Un réseau de neurones peut n'avoir que 2 couches / s'utilisent pour des données de grande dimension

Reseau supervisé : Les données doivent avoir été annotées par un expert au préalable

l'apprentissage non supervisé cherche à découvrir une structure dans les données

l'apprentissage automatisé s'affranchit des classiques tests d'hypothèse

Les neurones formels sont dotés d'une fonction d'activation

mode de communication asynchrone : email et télé expertise

Le recours à la feuille de soins électronique par le professionnel de santé lui permet d'augmenter ses revenus ??? / besoin de la carte CPS et Carte Vitale

Les terminologies, les thésaurus et les ontologies sont des ressources permettant le codage sémantique de l'information

L'ASIP santé a produit un cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

Les principales bases de données médicamenteuses sont la base Vidal, la Banque Claude Bernard, la base Thériaque, la base Thésorimed et la base de données publique des médicaments

Chaque base de données médicamenteuses permet d'accéder aux monographies des médicaments

Le principe de finalité impose au responsable de traitement d'informer les patients sur la manière dont il va utiliser leurs données

push : inscription aux compte twitter, aux flux rss, newsletter

Les logiciels Mendeley et EndNotes ont les mêmes fonctionnalités que Zotero

zotero n'est pas payant

Pubmed pas a jour pour les dernières RECO

arbre de decision : outil ouvert interpretable

Dans un article scientifique, les références correspondent uniquement aux articles qui ont été cités dans le texte

Le site de la Haute Autorité de Santé peut être utilisé pour le choix d'un ATB

L'INSERM propose un portail avec une traduction française du MeSH

la régulation médicale (centres 15) est un acte de télémédecine

CCAM : est accessible en ligne et téléchargeable gratuitement

HL7 permet d'assurer l'interopérabilité syntaxique pour les documents cliniques

DICOM est une norme syntaxique destinées aux échanges d'images médicales

La Haute Autorité de Santé édite des recommandations de bonne pratique

CertDc est une application web permettant la saisie des certificats de décès en ligne

La sécurisation d'un poste de travail passe par la mise à jour régulière du système d'exploitation + la création d'un compte administrateur

La T2A est le mode de tarification actuellement utilisé pour le financement des établissements de santé de l'hospitalisation privée + nécessite le recueil des pathologies et des modes de prise en charge des patients

Il existe **3 codes CIM-10 distincts pour les 3 notions** et permet de coder spécifiquement un cancer du sein du mamelon et de l'aréole

-pour connaître des informations sur le tt habituel d'une patiente : check son dossier médical partagé, le site amélie santé, son dossier pharmaceutique

La base de données du CRAT permet de savoir si un médicament est contre indiqué

HeTOP propose des codes CISP-2, LOINC et SNOMED CT pour « cancer du sein » / terminologies et ontologies de santé

Les mots de passe sont sensibles à la casse

keylogger= enregistreurs de frappes. Ils permettent de récupérer l'ensemble des saisies du clavier de l'utilisateur

*La terminologie MeSH (Medical Subject Headings) = thesaurus de mots-clés : cherche le mot et ses synonymes (version anglaise) pour version française : HeTOP *

*communication à un confrère d'un compte rendu peut se faire par: Fax, courrier postal ????? à vérifier, déposant le DMP du patient, messagerie sécurisée *

*La connexion au DP nécessite la carte vitale du patient et la CPS du professionnel de santé

*Les terminologies, les thésaurus et les ontologies sont des ressources permettant le codage sémantique de l'information

Le codage sémantique vise à normaliser les notions utilisées

*Dans chaque base de données médicamenteuses, on a accès aux contre-indications de chaque médicament mais ne permet pas d'accéder aux recommandations de pratique clinique concernant un médicament

bases sûres pour contre-indication à un médicament : base de données publique des médicaments / site Vidal / thériaque

*MSSanté sécurité garenti par le chiffrement

*Le patient ne peut pas s'opposer au versement de certaines informations dans son DMP

*reçoit une notification via flux rss

*CCAM est accessible en ligne et téléchargeable gratuitement / La CCAM permet de coder les actes médicaux sur la base de la description de la pathologie au cours de laquelle ils ont été effectués

l'authentification forte s'inscrit dans le cadre de la réforme sur l'hébergement des données de santé

_Les sites institutionnels des agences de santé (HAS, INCa, ANSM...) publient des informations fiables

hébergement des données : APHP agréé pour

communication à un confrère d'un compte rendu de consultation peut se faire par quel(s) moyen(s) parmi les suivants ?

-fax / - courrier postal – messagerie sécurisée -document déposé dans le DMP

Le traitement des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique sont interdits

L'authentification peut se baser sur une empreinte biométrique

carte vitale : Elle peut comporter des informations sur d'autres personnes que l'assuré *la - validation croisée (cross-validation) permet de lutter contre le sur-apprentissage

structuration du dossier patient :

-selon la source : regroupement en f (origine) ex= CRH, résultats bio ..

Le DMP :

- est accessible en bris de glace à tout professionnel de santé sauf opposition du patient

-e DMP est automatiquement alimenté par les données du DCC (**dossier communicant cancer**)

-Les informations « sensibles » sont invisibles au titulaire du DMP (**masqué pendant un certain moment**)

-Le patient peut créer son DMP via son compte AMELI

-**une** personne peut interdire l'accès à l'ensemble des informations de son DMP à certains professionnels de santé

-Le patient peut lui même alimenter son DMP

Le patient NE peut PAS accéder à tous les documents de son dossier médical

Le dossier patient informatisé :

-peut contenir le **dossier infirmier**

le Mesh est un

-Un thésaurus

-Un ensemble de mots clés

-Une liste de mots clés hiérarchisés

-est une liste de mots médicaux normalisés

pas un outil en langue française

PMSI:

-C'est un système qui sert pour le financement des établissements de santé et l'organisation de l'offre de soins

-ne concerne que les séjours hospitaliers

-est contrôlé par l'assurance maladie

-introduit des informations médicales dans le système d'information hospitalier

-produit une base nationale de données informatisées de morbidité pour les hôpitaux publics et privés

-Les données du PMSI sont ré-utilisées dans le cadre de la pharmacovigilance

-est le support du modèle actuel de financement des hospitalisations en chirurgie

-est sous la responsabilité du médecin ayant pris en charge le patient dans son service

-utilise différentes terminologies de santé

-obéit à des règles nationales publiées au Bulletin Officiel

→ CIM-10 est utilisée pour le PMSI pour décrire les **pathologies** hospitalières mais pas la CCAM car **pour acte**

-est facilité par une application informatique d'aide au codage

n'a pas mis en place le dossier patient informatisé/ ne détaille pas le tbl clinique du patient

les champs d'activité de soins concernés par le PMSI:

- hospitalisation en Médecine Chirurgie et Obstétrique
- hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation
- hospitalisation à domicile

la production du résumé d'unité médicale (RUM) consiste à:

- extraire des informations médicales notifiées dans le dossier du patient correspondant à son séjour
- hiérarchiser les informations avec le choix d'un diagnostic principal (DP)
- inclure des données administratives (date de naissance, sexe, code postal de résidence)
pas le numero de sécurité sociale
pas le poids du patient

Le résumé d'Unité Médicale (RUM) réalisé à la fin d'une hospitalisation en MCO :

- contient des données démographiques (date de naissance, sexe, code postal de résidence...)
- décrit les actes réalisés par les médecins sous forme de codes
- comprend les actes d'imagerie (mais pas infirmier ou kiné ou biologie)
- comprend les interventions chirurgicales

En France, le codage des actes médicaux est :

- obligation réglementaire
- nécessaire pour le PMSI → se fait avec la CCAM : permet le + svnt préciser la localisation anatomique de l'acte, la voie d'abord de l'acte
- nécessaire au paiement des actes des médecins libéraux

CCAM:

à vu le jour en 1945 lors de la création de la sécurité sociale

- classification purement française
- setr a la facturation des actes ambulatoire en secteur privé
- ne concerne que les actes validés par la HAS

Après codage : sont envoyés au Département de l'Information Médicale (DIM) de l'établissement dès la sortie du patient + sont anonymisés et envoyés à l'Agence Régionale de Santé

GHM : prédire le coût d'hospitalisation d'un type de patient

- est déterminé par un algorithme national utilisant les informations des RUM
- classe une hospitalisation dans un groupe médicalement et économiquement cohérent
- sont fondés sur les actes réalisés au cours de l'hospitalisation et les diagnostics posés au cours de l'hospitalisation
- sont fondés sur les comorbidités du patient prises en charge au cours du séjour
- GHM permet de calculer un tarif forfaitaire pour le séjour
- élaborés en minimisant l'écart des coûts à l'intérieur des groupes
- élaborés en maximisant l'écart des coûts entre les groupes

importer des références dans Zotero:

- je peux les faire cliquer-glisser depuis la page
 - je peux les importer une par une
 - je peux importer toutes les références d'une page de résultat
- ne permet pas : rechercher des références bibliographique

éditer une bibliographie à partir de sa bibliothèque Zotero:

- je peux sélectionner des références et d'un clic droit éditer une bibliographie
- je peux sélectionner une collection et d'un clic droit éditer une bibliographie
- je peux insérer des références dans mon traitement de texte et éditer une bibliographie

Zotero:

- la capacité de stockage gratuite est de 300 Mo = 3G
- le stockage de données est payant

Google Scholar :

- donne accès à la littérature grise
- permet la création d'un profil personnel
- permet la création d'une bibliothèque personnelle
- font référence à Web of Science
- permettent d'avoir les références à introduire directement dans une bibliographie

La littérature grise :

inclut les thèses de médecine
n'est pas parfaitement référencée
pas publiée dans les journaux scientifiques
est dans Google Scholar mais pas en intégralité

rôle de l'éditeur :

- choisit des relecteurs pour expertiser les articles soumis
- peut demander aux auteurs des modifications dans leur article
- garantit la mise en forme de l'article suivant les standards du journal

Sauvegarde bibliothèque:

- Elle est automatiquement sauvegardée sur mon disque dur
- Si je crée un compte Zotero je peux la sauvegarder sur leur serveur

Cochrane Library

- permet différents modes de recherche
- 6 permet une recherche par mot clé MeSH

citations :

- existe plusieurs façons de citer une référence dans un texte **^po**

e-Fit :

- est une application permettant d'informer les professionnels de santé sur les procédures de vigilance
- est une application permettant de déclarer les évènements de pharmacovigilance

CCAM:

- concerne les actes réalisés par les médecins, dentistes et sages-femmes
- utilise un système de codification qui précise la topographie, l'action réalisée, l'accès et la technique de l'acte réalisé

base Thériaque est la base de données la plus ancienne et la plus fiable, élaborée par le centre national hospitalier d'information sur le médicament agrégée par la HAS

base Claude Bernard est agréée par la HAS pour les Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP)

la base nationale publique des médicaments a été mise en œuvre par l'ANSM avec la HAS et l'UNCAM

SIGAPS :

- Ils peuvent permettre d'estimer le prestige scientifique d'un établissement hospitalier
- Ils peuvent permettre d'estimer quantitativement le prestige d'un chercheur quelle que soit sa discipline

DOI:un code permanent des articles scientifiques

si l'outil est validé par une étude internationale multicentrique alors l'outil d'aide à la décision peut se substituer à la décision du médecin

CPS: une carte permettant de prouver sa qualité de médecin

Prévenu de nouvelles publications sur web of sciences via: alerte mail, agrégateur de flux RSS

Les causes de décès sont collectées par l'InVS depuis 1968 , ???

Certification électronique des décès :

- transmet des alertes au déclarant en cas de non-conformité
- propose un tableau de bord de suivi des déclarations au médecin
- utilise le chiffrage des données pour sécuriser la saisie

La télé-déclaration des cas d'infection VIH :

-piloté par sécurité publique France

-possède un système d'alerte pour le déclarant qui permet de s'assurer de la validité des informations transmises

Facteur d'impact

- permet de qualifier une revue scientifique
- il est faible pour les revues non anglophones
- Plus il est élevé, plus la revue est prestigieuse

Littérature de synthèse est > littérature individuelle

- méta-analyses sont des revues systématiques
- essai contrôlé randomisé a un niveau de preuve élevé
- **une** revue systématique peut ne pas contenir les résultats originaux les plus récents

Plagiat:

- la principale définition du plagiat est l'omission de citer la source d'où sont tirées les données
- le fait de citer la source de l'information, mais de ne pas mettre le texte entre guillemet est une forme de paraphrase
- Le droit d'auteur reconnaît le droit perpétuel de la paternité de l'œuvre et au respect de l'intégrité de l'œuvre

Recommandations de bonne pratique:

- royaume uni : NICE

Chiffrement permet de crypter, de s'échanger un message e via une clé pour sécuriser un message et un traitement de données

Sécurité :

- La sécurisation d'un poste de travail passe par la mise à jour régulière du système d'exploitation et des logiciels installés
- la loi « informatique et liberté » prévoit 5 principes à respecter lors d'un traitement de données sensibles

Structuration d'un dossier patient contraignante et non exploitable:

- approche documentaire en texte libre
- orienté données via des formulaires
- le dossier medical peut etre structuré de différentes facons

-

La structuration chronologique du dossier médical rend difficile la recherche d'informations

- informatisation du dossier médical permet de diminuer les coûts de stockage

CNIL = commission nationale de l'informatique et des libertés

CisMeF : permet

- interrogation en français des ressources francophones référencées dans CISMeF + des ressources anglophones de Medline + des ressources francophones de Google
- filtrage des résultats d'une requête selon le pays d'origine

Entrepôts de données :

- peut être utilisé dans le cadre d'une thèse de médecine
- utilisé pour l'évaluation des pratiques professionnelles

Objectifs du dossier patient informatisé:

dossier patient est un outil de stockage des informations
ne permet pas de réaliser des études épidémiologiques???

J'ai des difficultés à trouver les bons mots-clés pour mon sujet. Quel outil m'aidera le plus ?

a. Cismef

b. Google scholar

c. le catalogue Brise-Es de la BU

d. Pubmed

e. Zotero

correction de ce que j'ai coché faux :

-Les diagnostics sont codés en utilisant la **CIM-10**

-**4 diagnostics** sont utilisés pour établir le coût du séjour: principal, relié, associé significatif (comorbidités), documentaire

-Le **SAD** permet de prendre en compte l'état clinique d'un patient et de suggérer les médicaments qui lui sont recommandés = proposer le meilleur traitement et se base sur les recommandations de bonnes pratiques

-Sécurisé la prescription = **LAP**

-**LAP** ne prévient pas le médicament choisi n'est pas le bon pour traiter le patient (ex du paracetamol pour le diabète)/ pas certifié par HAS

-**RBP** : pas forcément validées par HAS, élaboration aussi par Institut National du Cancer

-facteur d'impact est calculé à partir des journaux indexés dans **WEB OF SCIENCES**

-**SIGAPS se base sur le Facteur d'Impact** pour calculer les points = Chaque revue = catégorie=percentile de son facteur d'impact dans sa discipline

-Le DP : ouvert après recueil du consentement du patient pour chaque bénéficiaire de l'Assurance Maladie : La connexion au DP nécessite la carte vitale du patient et la CPS du professionnel de santé

-Initialement dédié aux pharmaciens d'officine, le DP est actuellement également accessible aux **pharmaciens hospitaliers et aux medecins hospitaliers**

-Les bases de données médicamenteuses NE peuvent PAS toutes être intégrées dans un logiciel d'aide à la prescription (ex : base de données publiques)

donne des info que sur les contre indications les monographies

non accessible sur le site de ma HAS

-principe de conservation = une fois que le but est atteint = on supprime l'information

-**Cismef**: moteurs de recherche de sites médicaux/de documentation med alors que **google scholar et Pubmed**: moteur de recherche bibliographique (&Zotero ne permet pas d'importer des références biblio) CisMEF

-**CIM 10** = fait OMS, classification statistiques internationales des maladie et des pb de santé.

-PMSI l'utilise pour coder les **SEJOURS** hospitaliers/ Codage PMSI on utilise la CIM 10 pour coder le dg principal+dg associés

-e-FIT : gerer par **ANSM**

-CertDc permet la télétransmission du volet administratif auprès du **CépiDc-Inserm** et à la **mairie /** CertDc est une application web permettant la saisie des certificats de décès en ligne

--spyware =programmes ayant pour objectif la collecte et le transfert d'informations à l'insu de l'utilisateur mais n'est pas un logiciel furtif

-T2A : baser sur l'affectation des patients dans des groupes homogenes de MALADES et non de pathologies = patients ayant mobilisé les mêmes ressources

-Information doit être décrite en langage TEXTUEL+ STRUCTUREE ET CODEE

-Les données sont reliées par des nœuds ?

-Le logo HON ne certifie pas la qualité du contenu du site

je ne sais pas ... :

d'où vient le dossier patient informatisé dans les établissements de santé ?

L'attaque d'un établissement de santé par un ransomware

- a. consiste à rendre indisponible l'ensemble des dossiers médicaux des patients
- b. consiste à extorquer des fonds à l'établissement
- c. donne généralement lieu à la divulgation de données de santé ✘
- d. donne généralement lieu à une médiatisation qui porte préjudice à l'établissement
- e. utilise des procédés cryptographiques