

Flash info sur la SoFIMe
Société Francophone d'Information
Médicale

Assemblée constitutive

Création le 13 février 2013

55 membres fondateurs

CA de 20 membres

Bureau de 9 membres

DESPLATS Pierre-Edouard	CH MOULINS-YZEURE	
DUFOSSEZ François	CH BETHUNE	
FAUCONNIER Jérôme	CHRU GRENOBLE	
FROMENT Loetizia	CHRU ROUEN	
GILLERON Véronique	CHRU BORDEAUX	Vice trésorière
LAPIERRE Françoise	CH URIAGE et LAMURE	
LERNOUT Tiffany	CTRE J PERRIN CLERMONT	
METRAL Pierre	RESAMUT LYON	Vice président
MONS Muriel	IGR	Vice présidente
NISAND Gabriel	CHRU STRASBOURG	Président
PRADAT Eric	HC LYON	
QUANTIN Catherine	CHRU DIJON	
QUESNOT Stéphane	GENERALE DE SANTE PARIS	Vice secrétaire
RUSCH Emmanuel	CHRU TOURS	
SEGURET Fabienne	CHRU MONTPELLIER	Vice secrétaire
STACCINI Pascal	CHRU NICE	Trésorier
TALMUD Jérôme	LA RENAISSANCE SANITAIRE	
TARIGHT Namik	AP-HP PARIS	Secrétaire
THEIS Didier	CHRU LILLE	Vice trésorier
THEOBALD Serge	CTRE PAUL STRAUSS	

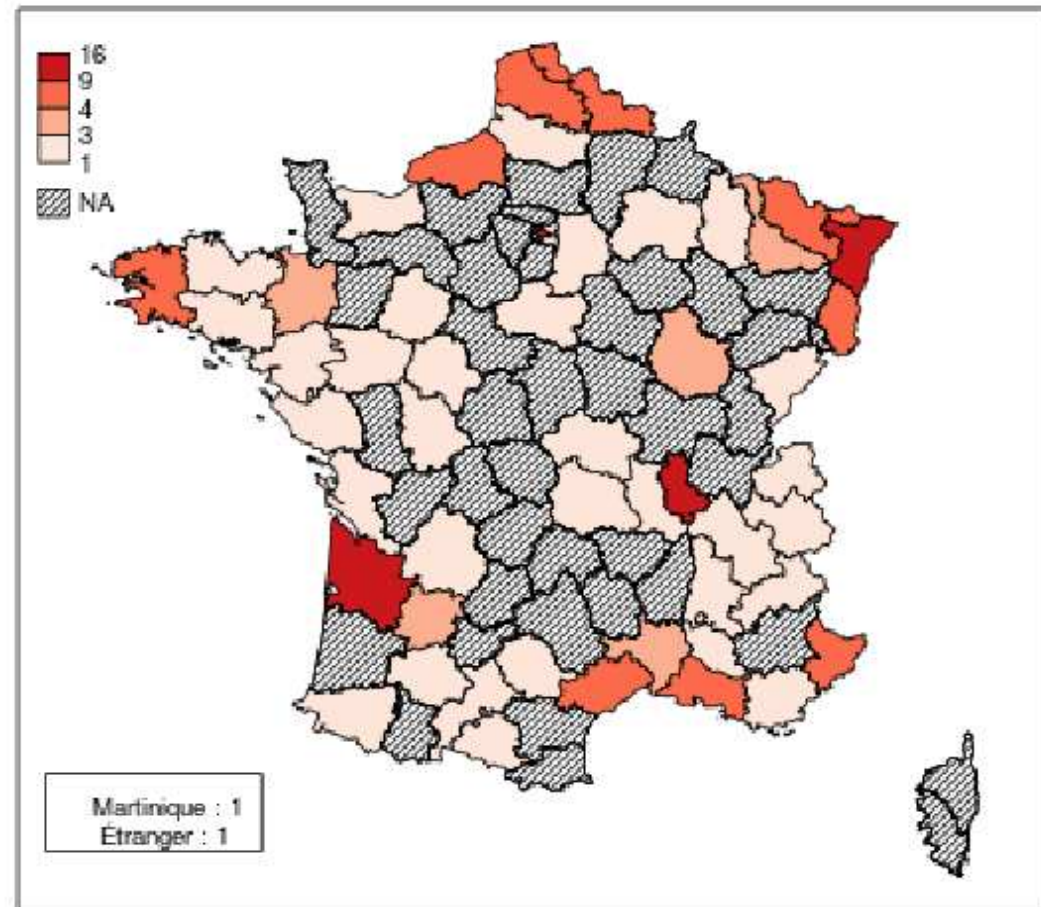
adhérents

En mai 2013

Type établissement	N	%
CH	56	36,8%
CHU	62	40,8%
CLCC	10	6,6%
Autre ESPIC	5	3,3%
Privés lucratifs	10	6,6%
Hors établissement de Santé	9	5,9%
Total	152	

Aujourd'hui près de 200 adhérents

SoFIMe : Admissions 2013



Fonctionnement

- **Renouvellement** des représentants (CA et bureau) défini dans les statuts et règlement intérieur

Art. 5 des statuts :

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par moitié tous les deux ans. La durée du mandat des membres élus est donc de 4 ans.

*Les membres sortants ne sont rééligibles qu'une fois et ne peuvent par conséquent exercer **que deux mandats consécutifs**. Ils peuvent ultérieurement se représenter aux élections au conseil d'administration à l'issue d'une période de deux ans à compter de la fin de leur dernier mandat.*

Fonctionnement

- La composition en termes d'adhésion en fait une société savante très diverse : public versus privé, lucratif versus ESPIC
- La composition de la Société et du CA sont superposables
- Travaux du CA : plusieurs réunions, l'une présentielle, les autres téléphoniques
- lettres de motivation riches. Les nouveaux sociétaires attendaient la création d'une société savante et souhaitent **participer** aux travaux des commissions
- Les commissions et les coordonnateurs de commissions ont été mis en place par le CA et se réunissent au moins tous les 2 mois
- Le président envoie régulièrement une lettre-bulletin aux adhérents pour les tenir informés de l'actualité de la Société (5^{ème} lettre en juin 2014)
- L'utilisation du site de la SOFIME, prendra à terme cette place :

<http://sofime.fr-aim.org>

Fonctionnement

- *2^{ème} Assemblée Générale le 6 mai dernier à paris (35 participants) : « enthousiastes », très participatifs*

point d'avancement (adhésions, communication,, travaux des commissions)

relation avec les partenaires : DGOS, ATIH, HAS, BNDMR, Fédérations, Conférences, autres sociétés savantes, Aunis, CUESP, CIMES, CNIM, AIM, SDIM, ...)

- *Comment permettre à un plus grand nombre d'adhérents de participer à une AG ?*

Les 7 Commissions



- 1) Rôle et missions des DIM [RODIM] (9 membres)
- 2) Référentiels et classifications [REFn] (29 membres)
- 3) Formations [FORM] (10 membres)
- 4) Confidentialité – Sécurité – Usagers [CONF] (9 membres)
- 5) Dossier Patient Informatisé SIH SI Partagés [DPI] (10 membres)
- 6) Méthodes et analyse des données [MAD] (29 membres)
- 7) Certification – Qualité – Risques [CEQURI] (7 membres)

Commission	Coordonnateur 1	Coordonnateur 2	Lien avec le CA
RODIM	Bernard Garrigues		Gabriel Nisand
REFn	Didier Theis	Véronique Gilleron	Loetizia Froment
FORM	Emmanuel Rusch	Jérôme Fauconnier	Pascal Staccini
CONF	Gilles Madelon	Éric Pradat	Namik Taright
DPI	Éric Lepage		Pascal Staccini
MAD	Fabienne Séguret	Pierre Métral	Véronique Gilleron
CEQURI	Christophe Seguin		Didier Theis

Référentiels et classifications [REFn]

Véronique Gilleron (Bordeaux) Didier Theis (Lille)

- Observatoire des contrôles : difficultés liées aux glissements de la lecture du Guide Méthodologique et de la circulaire frontière. Un recensement des difficultés rencontrées lors des contrôles T2A est nécessaire
- Le codage des maladies rares : instruction pour codage Orphanet dans Fichcomp, recadrage du besoin (épidémiologie), structure hiérarchique d'Orphanet,
- Le codage du diabète en DP en lien avec les contrôles, contact avec la Société Francophone de Diabétologie, propositions transmises à l'ATIH

Référentiels et classifications [REFn] : le diabète

- **La poussée aiguë** est donc bien à distinguer de l'urgence métabolique immédiate. Ce qui la caractérise est bien la nécessité d'une rupture thérapeutique transitoire ou définitive et une réévaluation globale de la prise en charge du diabète, de ses complications et des comorbidités.
- La SFD et la SoFIMe, dans le souci d'aboutir à une typologie reconnue de ces situations, proposent une définition de la poussée aiguë du diabète qui devrait pouvoir être clairement identifiée sur des critères simples systématiquement notifiés dans le dossier du patient. Ceci devrait permettre la reconnaissance du déséquilibre de diabète en poussée aiguë comme situation clinique de « poussée aiguë » telle que définie par le guide méthodologique de production du PMSI MCO, permettant de coder le diabète en Diagnostic Principal par équivalence à la situation de diagnostic.

Correspondent à la définition de « poussée aiguë de diabète » les patients diabétiques dans les situations suivantes :

Patient diabétique avec un taux d'HbA1c de 1 point au dessus des recommandations (HAS 2013) à deux contrôles successifs espacés de 3 mois ou un déséquilibre récent majeur (HbA1c \geq 10%), non amélioré par une adaptation ambulatoire du traitement et nécessitant une rupture dans la prise en charge globale avec changement de la stratégie thérapeutique répondant aux critères suivants :

a- nécessité de recourir à un schéma insulinique avec plusieurs injections quotidiennes d'insuline ou une insulinothérapie par pompe

b- nécessité de reconsidérer l'approche thérapeutique en cas d'échec d'un traitement insulinique multi injections.

c- nécessité de débiter ou modifier une insulinothérapie chez un patient à haut risque :
Syndrome coronaire aigu ou AVC il y a moins d'un an

Rétinopathie pré proliférative sévère ou proliférative non stabilisée.

Insuffisance rénale avec un taux de filtration glomérulaire < 30 ml/mn (MDRD ou CKD-EPI)

Précarité et isolement social (score epices)

Antécédent d'hypoglycémies sévères ou à répétition (plus de 4 par semaine) ou non perçue (y compris si l'HbA1c est à l'objectif dans cette seule situation).

Grossesse chez une patiente diabétique de type 1 ou 2

Toute la prise en charge devra être réévaluée durant l'hospitalisation (règles hygiéno-diététiques, auto-surveillance glycémique, traitement oral ou injectable associé à l'insuline, traitement des comorbidités).

Formations [FORM]

Emmanuel Rusch (Tours), Jérôme Fauconnier (Grenoble), Pascal Staccini (Nice)

- 1) Rédaction en cours d'un guide du DPC pour les DIM
- 2) Organisation d'une première session de DPC liée au séminaire de l'ENCC et financement du congrès par un partenaire pharmaceutique pour 55 médecins DIM
- 3) La SoFIMe devient un partenaire du séminaire de l'ENCC

Confidentialité – Sécurité – Usagers [CONF]

- La commission intègre les écrits du groupe de travail « Réutilisation des données ».
- La DGOS a demandé de disposer d'éléments à propos de l'intervention de prestataires dans les établissements. La FHF prépare une réponse à cette demande et a invité la SoFIMe à y participer (Éric Pradat, Gabriel Nisand)

Méthodes et analyse des données [MAD]

Fabienne Séguret, Éric Eynard, Pierre Métral

4 sous-commissions ont été mises en place :

- Bilan de l'existant et veille documentaire
- Impact des campagnes budgétaires
- Indicateurs de performance
- Évaluation d'activités ciblées : exemple de la chirurgie ambulatoire

Exemple de sujets proposés, l'analyse des données financières, les calculs pour les EPRD et l'analyse des recettes de la Réanimation.

Poursuite des travaux de la SoFIMe

- Après les 18 mois d'amorçage, amplifier encore le fonctionnement sur un mode toujours plus partagé et participatif
- les avis sont réellement basés sur l'expertise de notre spécialité
- Etendre la collaboration avec les sociétés savantes cliniques
- Relancer les commissions rôle et missions des DIM, Certification – Qualité – Risques , Dossier Patient Informatisé SIH SI Partagés