

A photograph of two medical professionals, a man and a woman, both wearing white lab coats. They are standing in a clinical setting, possibly a hospital or clinic, and are looking intently at a tablet computer held by the woman. In the background, another person is visible, and there are medical equipment and shelves. The scene is brightly lit, suggesting a window nearby.

Santé

En matière de technologies de l'information pour la santé, l'intégration de l'ADM dans le DME devrait être votre prochaine priorité



Table des matières

Chapitre 1	Une mise en œuvre facile à réaliser, pour des avantages substantiels	3
Chapitre 2	L'intégration de l'ADM permet une amélioration des résultats	7
Chapitre 3	L'intégration de l'ADM améliore la productivité des médecins.....	11
Chapitre 4	Les bonnes pratiques en matière d'intégration de l'ADM	14
Chapitre 5	Références	18

Chapitre 1

Une mise en œuvre facile à réaliser, pour des avantages substantiels

Au cours des dernières années, les établissements de santé ont fait des progrès considérables dans la mise en œuvre du DME. Néanmoins, plusieurs études ont montré que l'adoption du DME ne permet pas à elle seule d'améliorer sensiblement la qualité des soins et l'efficacité clinique, ni même d'obtenir le retour sur investissement attenduⁱ.

Selon un rapport publié par l'Institute of Medicine (IOM), la fonctionnalité d'aide à la décision médicale fondée sur des données probantes est identifiée comme l'une des huit fonctions clés que les dossiers médicaux électroniques devraient assurer pour améliorer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soinsⁱⁱ.

Selon les responsables hospitaliers qui ont intégré l'ADM dans le DME, il s'agit d'une solution simple et rapide, qui permet d'améliorer la qualité, d'optimiser l'efficacité clinique et de réduire les coûts.

Comparativement à la mise en œuvre d'autres technologies de l'informatique médicale, l'intégration de l'ADM s'effectue facilement et se traduit par des avantages considérables. Un argument pour en faire votre priorité numéro un.

Dans le cadre d'une autre étude menée par *Impact Advisors* (une société de services intervenant dans le domaine de l'informatique médicale), une enquête a été réalisée auprès de directeurs des systèmes d'informations et de professionnels de l'informatique médicale de l'International College of Healthcare Information Management Executives (CHIME). Les résultats révèlent que, malgré les avantages évidents de l'intégration de l'ADM, pour 75 % des responsables des technologies de l'information dans le domaine de la santé, d'autres priorités constituent un frein à la réalisation de cet objectif^{iv}. Or, comparativement à

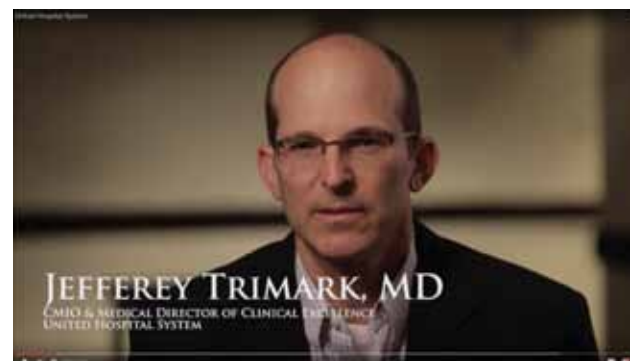


d'autres déploiements technologiques, l'intégration de l'ADM s'effectue facilement et se traduit par des avantages substantiels ; une raison suffisante pour faire de cet objectif une priorité.

Une mise en œuvre simple

Étant donné que la mise en œuvre de la plupart des intégrations au DME exige énormément de temps et de moyens, les établissements peuvent être réticents à ajouter un autre projet. Or, l'intégration de l'ADM au flux de travail clinique constitue un projet de faible envergure, pour un impact considérable - la procédure est aussi facile que d'intégrer une API simple.

Selon les établissements de santé, la procédure de bout en bout permettant d'activer UpToDate dans le flux de travail clinique ne prend que quelques jours



Regardez ce témoignage du Dr Trimark, médecin en chef responsable des informations et directeur médical de l'United Hospital System, qui évoque la facilité d'intégration de l'ADM dans le DME et son impact spectaculaire sur l'utilisation du DME.

ouverts. En moyenne, environ douze heures de travail sont nécessaires pour votre service informatique afin d'intégrer l'API, de la tester et de la mettre à la disposition des médecins.

Amélioration de la satisfaction et du recrutement des médecins

Outre une mise en œuvre rapide, l'intégration de l'ADM au flux de travail clinique a un impact considérable sur la satisfaction des médecins. Cela n'est pas négligeable

« L'installation a été très simple. Elle n'a mobilisé qu'une seule personne pendant deux heures. »

— David C. Kaelber, docteur en médecine, PhD, MPH, médecin en chef responsable des informations au MetroHealth Medical Center à Cleveland (Ohio / États-Unis)

lorsque l'on sait qu'au cours des 5 dernières années, le taux de satisfaction des médecins est passé de 61 % à 34 % (selon le sondage 2014 réalisé par l'American Medical Association et l'AmericanEHR Partners).

Selon une étude récente réalisée par la RAND Corporation, les taux de satisfaction des médecins sont essentiellement déterminés par leur capacité à prodiguer des soins de qualité. Le dossier médical électronique a été considéré à la fois comme une source de promesse et de frustration,

En réduisant le temps nécessaire entre l'identification d'une question clinique et la réponse de soins pour le patient, l'intégration de l'ADM au DME améliore les résultats. Selon l'institut KLAS, les médecins indiquent qu'UpToDate est indispensable à leur pratique et que, parmi toutes les ressources d'aide à la décision médicale, c'est celle qui a l'impact le plus important sur les soins aux patients^{vi}.

En accédant d'un simple clic à UpToDate dans le flux de travail clinique, les médecins peuvent facilement trouver les solutions à leurs problématiques cliniques et les appliquer directement au moment d'administrer les soins. Or, comme la satisfaction des médecins est étroitement liée à la prestation de soins de qualité, vous êtes sûr que votre personnel sera satisfait dans sa pratique quotidienne.

Selon l'institut KLAS, les médecins indiquent qu'UpToDate est indispensable à leur pratique et que, parmi toutes les ressources d'ADM, c'est celle qui a l'impact le plus significatif sur les soins aux patients.

avec beaucoup d'interrogations concernant l'interopérabilité des systèmes et le temps requis pour les médecins pour la saisie des données^v.

Dans un récent sondage, 91 % des utilisateurs d'UpToDate ont indiqué que l'intégration d'UpToDate a permis une amélioration notable de leur niveau de satisfaction vis-à-vis du DME lui-même. Ils ont également déclaré que l'accès à UpToDate leur permet de garder leurs connaissances à jour, d'améliorer les soins aux patients en évitant les erreurs.

Meilleure satisfaction des médecins vis-à-vis du DSE

Les utilisateurs affirment que l'intégration d'UpToDate à leur DME

Joue un rôle important dans les soins administrés aux patients 93 %

Me permet un gain de temps 93 %

Améliore la satisfaction vis-à-vis du DSE 91 %

Selon Mme Fujimi Kawai, directrice de bibliothèque au centre hospitalier universitaire St. Luke's International au Japon, « Les médecins qui quittent St. Luke incitent souvent leurs établissements d'affectation à adopter UpToDate — preuve de leur attachement à cet outil. »

Optimiser votre investissement dans le DME

Selon le rapport du CHIME, plus de 70 % des responsables des TI dans le domaine de la santé ont indiqué que les premières priorités de leurs établissements en matière d'informatique sont les projets susceptibles de les aider à mieux tirer profit de leur investissement dans le DME.

Selon une enquête réalisée par l'*American Journal of Managed Care*, c'est l'aide à la décision médicale -plus que n'importe quelle autre technologie- qui a généré le meilleur retour sur investissement pour le DME^{vii}.

Outre une plus grande satisfaction des médecins, l'intégration de l'ADM dans le DME entraîne un retour sur investissement par l'amélioration de la qualité, la réduction de la variabilité des soins et l'optimisation de l'efficacité. En fait, une enquête réalisée par l'*American Journal of Managed Care* révèle que c'est l'aide à la décision médicale, plus que n'importe quelle autre technologie, qui génère le meilleur retour sur investissement pour le DME.

Comme en témoignent plusieurs médecins^{viii} -et des études le confirment^{ix,x}- l'accès à UpToDate entraîne la modification de 18 à 37 % des décisions diagnostiques et thérapeutiques des médecins. Le coût moyen de chaque erreur médicale est estimé à plus de 8 000 \$^{xi}. Si vous considérez l'impact d'une réduction de seulement 1 % des erreurs de diagnostic, vous voyez que l'intégration d'une ressource d'ADM factuelle au flux de travail clinique devient un outil essentiel pour des soins axés sur la valeur.

Les établissements du monde entier constatent actuellement que cette mise en œuvre simple peut avoir un impact considérable en termes de qualité, d'efficacité et de satisfaction des médecins. Dans l'eBook mentionné ci-dessous, vous trouverez toutes les informations utiles pour vous convaincre de faire de l'intégration de l'ADM dans le DME votre prochaine priorité en matière de technologies de l'information.

Consultez l'étude Forrester sur l'impact économique de l'ADM au Salford Royal NHS Foundation Trust.



Chapitre 2

L'intégration de l'ADM permet une amélioration des résultats

La majorité des établissements de santé reconnaissent qu'il existe un fossé entre ce que le DME apporte et les informations cliniques nécessaires pour que cela ait une incidence sur les soins aux patients. Mais selon les établissements qui ont intégré l'ADM dans le DME, il s'agit d'une solution rapide et simple pour améliorer la qualité.

Regardez cette vidéo, dans laquelle le Dr Bonis, médecin conseil en chef du service Efficacité clinique chez Wolters Kluwer évoque les avantages d'intégrer l'ADM dans le DME.



Limitation des erreurs

Une étude publiée dans The American Journal of Medicine révèle que dans les pays développés, 15 % des cas médicaux sont mal diagnostiqués. Dans les services de soins intensifs et d'urgence, ce taux atteint même entre 20 et 40 %^{xii xiii}.

« L'accès en temps réel aux connaissances cliniques d'UpToDate dans le DSE permet de réduire les erreurs potentielles dans la pratique clinique et d'améliorer la qualité des soins prodigués à nos patients hospitalisés et dans les services d'urgence. »

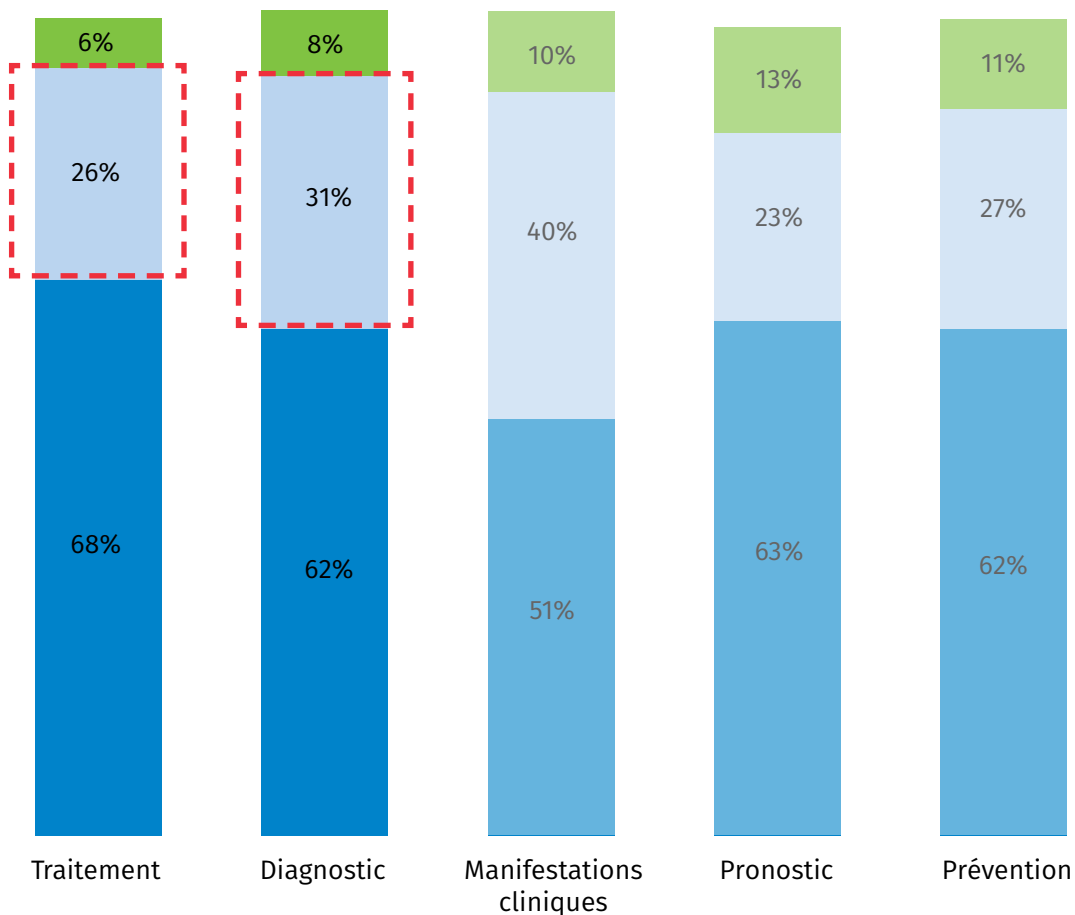
— Dr Hee Hwang,
responsable en chef de l'information
professeur agrégé
service de pédiatrie
université nationale de Séoul
hôpital Bundang (Corée du Sud)



Impact de l'utilisation de l'ADM sur les décisions thérapeutiques des médecins

RÉSULTATS PAR TYPE DE QUESTION

■ Cela a confirmé mon plan ■ Cela m'a fait modifier mon plan ■ J'ai besoin de plus d'informations



TYPE DE QUESTION

Une étude parue dans l'International Journal of Medical Informatics établit un lien entre l'utilisation d'UpToDate et une amélioration sensible des mesures de performance ajustées au risque en matière de sécurité des patients et de complications. Cette étude a aussi montré que plus l'utilisation d'UpToDate se généralise et plus l'amélioration de chacune de ces mesures est nette^{xiv}.

Par ailleurs, dans le cadre du processus de récupération de crédits FMC/DPC/FC, les utilisateurs d'UpToDate fournissent des informations appréciables sur la manière dont ils utilisent les contenus consultés dans UpToDate. Sur les 8,5 millions de recherches soumises pour des crédits en 2015, les utilisateurs ont indiqué que les informations trouvées les ont incités à modifier leurs plans pour 26 % des recherches liées aux traitements, 27 % des recherches liées à la prévention et 30 % pour les diagnostics.

Les médecins affirment que l'utilisation d'UpToDate leur a fait modifier 29 % de leurs décisions diagnostiques et thérapeutiques.

La nécessité d'une ADM factuelle au point d'intervention n'est donc pas exagérée. En accédant à la bonne information au bon moment, les erreurs coûteuses peuvent être et seront effectivement évitées.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Selon une étude menée à l'hôpital Cook County de Chicago, l'utilisation de l'ADM a entraîné la modification de 18 % des décisions thérapeutiques.



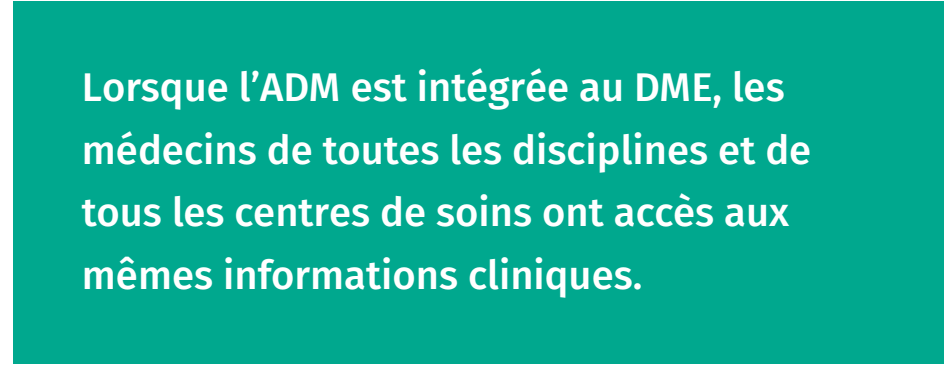
POUR EN SAVOIR PLUS :

Une étude menée à l'hôpital universitaire national de Singapour a révélé que l'utilisation de la ressource d'ADM UpToDate a entraîné une modification des décisions médicales dans 37 % des cas.



Amélioration de la continuité et de la cohérence des soins

Les patients bénéficient de soins optimaux lorsque les équipes médicales travaillent ensemble, en utilisant des recommandations de traitement fondées sur des données probantes. En fait, selon une analyse publiée dans l'International Journal for Quality in Healthcare, faute de coordination des équipes médicales, les patients expriment un mécontentement et des sentiments d'impuissance, d'isolement mais aussi de confusion face aux différents traitements et à des conseils médicaux divergents^{xv}.



Lorsque l'ADM est intégrée au DME, les médecins de toutes les disciplines et de tous les centres de soins ont accès aux mêmes informations cliniques. Par conséquent, l'ensemble de l'équipe médicale travaille à partir d'un même « scénario » de traitement, et les patients ne sont pas confrontés à des incohérences.

De nombreux médecins intervenant au niveau des soins primaires indiquent qu'ils utilisent l'ADM pour garantir la cohérence des soins de bout en bout, depuis leur intervention jusqu'à celle des autres médecins. En ajoutant des notes extraites d'UpToDate dans le dossier du patient, la Dr Joanne Morneau s'assure que la prise en charge de ses patients est cohérente, depuis les soins primaires jusqu'aux soins spécialisés. Elle explique : « J'insère une copie de l'information trouvée sur UpToDate dans le dossier du patient. C'est extrêmement utile ; je peux m'y référer à une date ultérieure et les autres cliniciens peuvent la consulter lorsqu'ils étudient les antécédents de mon patient. »

Réduction de la durée d'hospitalisation

Une étude du *New England Journal of Medicine* révèle que sur les 12 millions de patients couverts par l'étude, près de 20 % ont dû être à nouveau hospitalisés dans les 30 jours suivant leur sortie de l'hôpital^{xvi}. En éliminant ces réhospitalisations évitables, l'ADM permet aux établissements de soins de réaliser des économies substantielles.

Grâce à l'intégration de l'ADM dans le flux de travail clinique, les médecins obtiennent les informations dont ils ont besoin en temps réel, ce qui peut réduire les facteurs habituels de réhospitalisation, tels qu'une mauvaise qualité de soins, des soins de transition insuffisants, une sortie prématurée de l'hôpital ou une sortie de l'hôpital vers un environnement inapproprié. Or, étant donné que la réduction des réhospitalisations figure parmi les principales mesures de qualité sur

Des chercheurs de l'université d'Harvard ont constaté que les hôpitaux qui utilisent UpToDate ont des durées d'hospitalisation nettement plus courtes comparativement aux hôpitaux qui ne l'utilisent pas.

lesquelles se basent les remboursements, des durées d'hospitalisation plus longues peuvent se traduire par un moindre retour sur investissement pour les établissements de soins.

Des chercheurs de l'université d'Harvard ont constaté que les hôpitaux qui utilisent UpToDate ont des durées d'hospitalisation nettement inférieures comparativement aux hôpitaux qui ne l'utilisent pas. Selon eux, les hôpitaux qui utilisent UpToDate ont une durée moyenne d'hospitalisation de 5,6 jours contre 5,7 jours pour les autres ($P < 0,001$). Si vous appliquez ce chiffre au nombre total d'admissions sur plusieurs années, le résultat financier est considérable.

« J'insère une copie de l'information trouvée sur UpToDate dans le dossier du patient. C'est extrêmement utile ; je peux m'y référer à une date ultérieure et les autres cliniciens peuvent la consulter lorsqu'ils étudient les antécédents de mon patient. »

— Dr Joanne Morneau,
médecin de famille, Québec (Canada)

Chapitre 3

L'intégration de l'ADM améliore la productivité des médecins

En matière de technologies de l'information , l'intégration de l'ADM 11
dans le DME devrait être votre prochaine priorité



Selon le rapport du CHIME, 60 % des responsables des technologies de l'information dans le secteur de la santé indiquent que les initiatives visant à améliorer la productivité du personnel soignant constituent une priorité majeure pour leurs établissements.



Dans cette vidéo, le Dr Willardsen, V-p et médecin en chef responsable des informations de CentraCare Health System évoque la manière dont l'intégration de l'ADM dans le DME a permis d'améliorer l'efficacité des médecins.

En raison de l'augmentation de la charge de travail, des contraintes réglementaires et de l'adoption du DME et d'autres technologies, les médecins sont plus

que jamais soumis à des contraintes de temps. En leur offrant la possibilité d'accéder en un seul clic à une solution d'ADM dans le flux de travail clinique, les établissements permettent aux médecins d'être plus efficaces pour dispenser des soins de qualité. Cela peut

DES SOINS EFFICACES

« Il ne fait aucun doute que l'intégration d'UpToDate dans notre DME a permis une réelle amélioration des soins et un gain de temps notable. »

— Dr Paul R. Clark, docteur en médecine, FACP,
médecin en chef responsable des informations au Concord Hospital,
à Concord (New Hampshire / États-Unis)

se traduire par un gain de temps substantiel, qui permet aux établissements de prendre en charge un plus grand nombre de patients.

Une étude parue dans le *Journal of the Medical Library Association* a étudié l'impact des ressources d'aide à la décision médicale au point d'intervention. Les médecins ont indiqué que l'utilisation de l'ADM leur a fait gagner au moins 1 heure par semaine^{xvii} ; soit un potentiel de facturation supplémentaire pour 3 à 4 patients par jour et par médecin.

Selon les médecins, l'utilisation de l'ADM leur a fait gagner au moins 1 heure par semaine ; soit un potentiel de facturation supplémentaire pour 3 à 4 patients par jour et par médecin.

Outre les avantages financiers liés à la capacité des médecins à voir un plus grand nombre de patients, l'ADM peut également améliorer la perception par le patient de la valeur de chaque consultation, en favorisant les questions, les échanges et, au final, la prise de décision collective.

Les ressources d'ADM efficaces proposent des supports d'information destinés au patient, correspondant aux contenus professionnels. En mettant au point des supports d'information du patient cohérents avec les recommandations professionnelles, l'ADM construit un pont permettant une meilleure communication entre les patients et le personnel soignant. Lorsque les patients se sentent correctement informés et investis dans leurs soins, cela favorise une meilleure observance des traitements et réduit le nombre de consultations pour une même affection.

Comme tous les supports d'information du patient disponibles dans le flux de travail clinique, les documents UpToDate conçus pour les patients peuvent facilement être imprimés ou envoyés par e-mail, directement depuis le dossier du patient, ce qui contribue à satisfaire les obligations du palier 3 du programme fédéral américain « Meaningful Use » (MU - Stage 3).

UNE FMC RAPIDE ET SIMPLIFIÉE

« C'est certain, les crédits de formation continue sont un plus. Beaucoup sont ravis de les obtenir en utilisant UpToDate. »

— Thomas Payne, docteur en médecine, FACP, directeur médical, services des technologies de l'information à l'University of Washington Medical Center, Seattle (État de Washington / États-Unis)

Les ressources d'ADM qui donnent droit à des crédits de formation médicale continue (FMC/DPC/FC) favorisent aussi l'efficacité des médecins en leur donnant la possibilité de respecter leurs obligations d'accréditation dans leur pratique quotidienne. Mais comme ils n'ont plus à se rendre à autant de conférences et de séminaires, les médecins font des économies de temps et d'argent, pour eux-mêmes et pour leurs établissements.



Chapitre 4

Bonnes pratiques en matière d'intégration de l'ADM

The screenshot displays a medical software interface with the following elements:

- Top Navigation Bar:** 'My Patient Manager MICHAEL JONES, MD'. Navigation icons include Home, Chart, Encounter, Telephone Call, **UpToDate** (circled in red), InBasket, and Secure. A 'Schedule' button is also visible.
- Main Content Area:**
 - Navigation tabs: Scheduling, Billing, Reg/ADT, Referrals, Reports, Report Manager.
 - Section: **Patient Population Management** (circled in red).
 - Sub-section: **UpToDate** (circled in red) with a search box.
 - Sub-section: **Web Links**.
 - Sub-section: **Resources**.
 - Sub-section: **My Patients with a Chronic Condition** (with sub-items: My Patients On or Not On a Medication, My Patients Not Seen Recently, My Patients with or without a Lab Performed, My Patients Overdue for Health Maintenance, Generic Criteria Set).
- NEPHROLOGY Department Patient Profile:**
 - Navigation: Desktop, Action, Patient Care, Scheduling, Billing, Reg/ADT, Referrals, Reports.
 - Buttons: Back, Forward, Home, Schedule, InBasket, Chart, Encounter.
 - Section: **HOME SMITH, JOHN** (with a close button).
 - Patient Info: **Smith, John Q.**, Age 38 y.o., Sex M, DOB 1/25/1970, MRN 1171215.
 - Dropdown Menu:
 - SnapShot
 - Chart Review
 - Results Review
 - Problem List
 - History
 - Letters
 - MPI History
 - UpToDate** (circled in red)
- Provider Reports:**
 - Productivity Report: In Basket Vlumne, SmartTool Usage, Encounters Closed Sa, Pulse, MyChart Activation r, Turnaround Time, Web Referrals Report.

Au moment d'intégrer l'ADM dans le DME, il est essentiel de s'assurer que les médecins pourront facilement y accéder dans le flux de travail clinique. Grâce à l'élimination des ouvertures de sessions multiples, les médecins passeront moins de temps à rechercher les informations nécessaires et plus de temps à traiter les patients, en utilisant les données médicales les plus récentes.

Bonnes pratiques conseillées par des responsables de services de santé :

- Placer l'ADM bien en évidence dans le DME
- Rendre l'ADM accessible avec le moins de clics possible
- Assurer de la formation continue
- Impliquer les dirigeants médicaux pour qu'ils soutiennent l'initiative et encouragent son utilisation

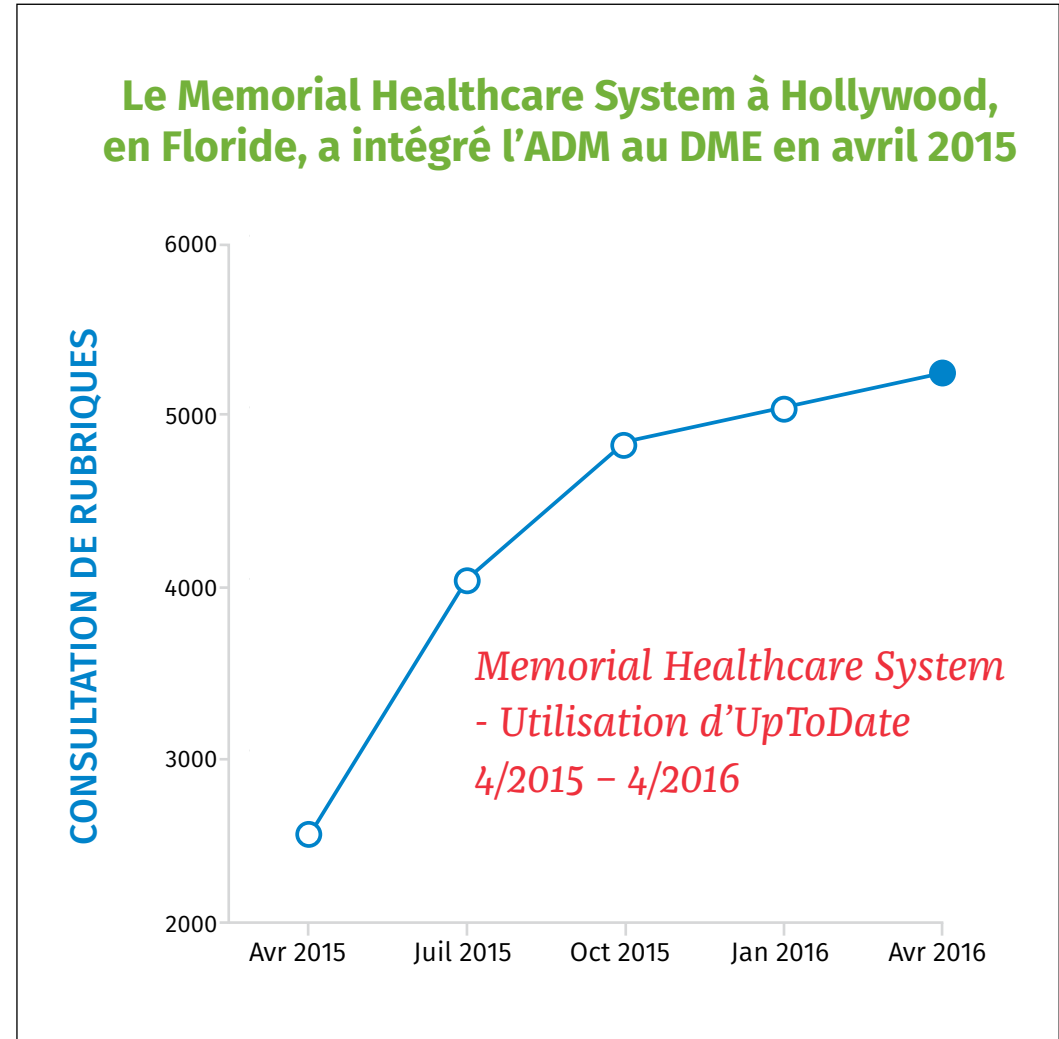
Lorsque vous serez prêts à intégrer l'ADM, assurez-vous de la positionner de manière à ce qu'elle ait le plus grand impact possible sur les résultats. Toute entrave empêchant un accès immédiat dans le flux de travail clinique entraînera une réticence de la part des médecins à l'utiliser, si bien que votre

établissement ne bénéficiera pas de tout le potentiel d'amélioration de la qualité.

Selon le Dr Stanley Marks, vice-président directeur et médecin conseil en chef du Memorial Healthcare System à Hollywood, en Floride : « La clé, c'est d'avoir une équipe d'informatique médicale qui travaille en étroite collaboration avec l'équipe soignante. Car, après tout, les technologies appliquées au domaine de la santé ont pour objectif de bénéficier au maximum aux patients. Nous avons ainsi collaboré avec succès pour intégrer UpToDate au DME. Nos ont par ailleurs bénéficié de plusieurs séances de formation pour se familiariser à l'utilisation de cet outil. Il en résulte que sur l'année dernière uniquement, l'utilisation d'UpToDate a doublé. »

« Nous avons intégré UpToDate au DME et nous avons constaté une augmentation rapide du niveau d'utilisation. En fait, sur l'année dernière uniquement, l'utilisation d'UpToDate a doublé. »

— Stanley Marks, docteur en médecine, vice-président directeur et médecin conseil en chef du Memorial Healthcare System, Hollywood (Floride / États-Unis)





Les médecins veulent disposer d'informations médicales fiables, fondées sur les meilleures données probantes disponibles et facilement accessibles dans le flux de travail clinique. Lorsque les médecins peuvent accéder aux informations sans interrompre leurs consultations, cela favorise une meilleure qualité des soins.



Témoignages de plusieurs responsables de services de santé concernant leur expérience d'intégration de l'ADM dans le DME.



Des établissements du monde entier ont déjà pu constater les améliorations de qualité et les économies financières associées à l'intégration d'UpToDate dans le flux de travail clinique. N'hésitez plus à faire de l'intégration d'UpToDate dans le DME la prochaine priorité de votre établissement en matière de technologies de l'information.

Contactez dès aujourd'hui votre responsable de compte UpToDate pour lancer la procédure !

Chapitre 5

Références

- i. Hillestad R, et al. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health Aff (Millwood)* 24.5 (2005 Sep): 1103-117. doi: 10.1377/hlthaff.24.5.1103.
- ii. DesRoches C, et al. Electronic health records' limited successes suggest more targeted use. *Health Aff (Millwood)* 29.4 (2010 Apr): 639-46. doi: 10.1377/hlthaff.2009.1086.
- iii. Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety. Key capabilities of an electronic health record system. National Academies Press, Washington, DC (2003 Jul) <http://www.nap.edu>.
- iv. Impact Advisors, LLC. Realizing Value from an Enterprise EHR Investment. Results from a survey of CHIME members. 1-8. Impact Advisors (2005 Jul). <http://www.impact-advisors.com/document/realizing-value-from-an-enterprise-ehr-investment>.
- v. Friedberg M, Chen P, Van Busum K, et al. Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. RAND Corporation, Santa Monica, CA (2013). http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR439.html.
- vi. KLAS Enterprises, LLC. Clinical decision support 2013: Sizing up point-of-care reference tools. KLAS Research (2013). <http://www.klasresearch.com>.
- vii. Kern L, et al. Which components of health information technology will drive financial value? *Am J Manag Care* 18.8 (2012 Aug): 438-445.
- viii. UpToDate CME Reflection Data January 2013-December 2013.
- ix. Lucas BP, et al. The impact of evidence on physicians' inpatient treatment decisions. *J Gen Intern Med* 19.5 PT 1 (2004 May): 402-9. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.30306.x.
- x. Phua J, et al. Utility of the electronic information resource UpToDate for clinical decision
- xi. Elixhauser A, Owens P. Adverse drug events in U.S. hospitals. HCUP statistical brief #29. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD (2007 Apr). <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb29.pdf>.
- xii. Anderson RE, Hill RB, Key CR. The sensitivity and specificity of clinical diagnostics during five decades: toward an understanding of necessary fallibility. *JAMA* 261 (2005 Jun): 1610-1617.
- xiii. Shojania K, Burton E, McDonald K, et al. The autopsy as an outcome and performance measure. Evidence report/technology assessment #58. AHRQ Publication No. 03-E002. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (2002 Oct).
- xiv. Bonis PA, Pickens GT, Rind DM, Foster DA. Study: Association of a clinical knowledge support system with improved patient safety, reduced complications and shorter length of stay among Medicare beneficiaries in acute care hospitals in the United States. *Int J Med Inform* 77.11 (2008 Nov): 745-53. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2008.04.002.
- xv. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(1):39-48.
- xvi. Jencks S, Williams M, Coleman E. Re-hospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med* 360.14 (2009 Apr): 1418-28. doi: 10.1056/NEJMs0803563
- xvii. Michael R. Kronenfeld, MLS, MBA, AHIP, R. Curtis Bay, PhD, William Coombs, MA. Survey of user preferences from a comparative trial of UpToDate and ClinicalKey. *J Med Libr Assoc*. 2013 April; 101(2): 151-154.



L'intégration d'UpToDate à votre DSE exige une licence adaptée.

UpToDate est compatible avec la plupart des DME.

Contactez votre responsable de compte UpToDate pour en savoir plus.

États-Unis/Canada : enterprise@uptodate.com ou 1-888-550-4788.

Autres pays : globalsales@uptodate.com or 1+781-392-2000.

Coordonnées :

Wolters Kluwer

230, Third Avenue Waltham MA

02451-2222 ÉTATS-UNIS

+31 172 641440

globalsales@uptodate.com

Pour plus d'informations, consultez le site

www.uptodate.com.