

AFQHO Info numéro 33 du 1er avril 2009

Association Francophone pour la Qualité Hospitalière

<http://www.afqho.com/>

Merci aux contributeurs, en particulier : Anne Laure Bailly et Hélène Robillart.

Communiquez vos articles et les informations à publier à :

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

[Un plan de relance exemplaire pour ... les maladies](#)

[Moins de personnels pour faire des économies et plus de décès](#)

[Denière minute](#)

Sur Internet

[La bulle médicale?](#)

[Réseau Environnement et Santé](#)

[Des rapports sur le site de la DHOS, mais pas encore d'indicateurs](#)

EBM

[Recommandations sur la maladie d'Alzheimer et sur le diabète de type 2](#)

Management

[Des hôpitaux et d'autres structures de santé où il fait bon travailler : le Top 100!](#)

Au JO

[Les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique pourraient-elles être prometteuses ?](#)

« Usagers »

[Congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique](#)

[Les Français doutent de l'égalité d'accès aux soins, selon le baromètre 2009 CISS-LH2](#)

Qualité des soins

[Dépistage du cancer colorectal : la qualité c'est d'abord le taux de participation !](#)

[La Care Quality Commission \(CQC\) : ce n'est pas un poisson d'avril](#)

[Un effet positif & durable de l'entretien pharmaceutique sur la prise en charge de l'asthme](#)

Gestion des Risques

Simulation et réalité

En GB il y a 2 900 erreurs d'identifications liées aux bracelets eux-mêmes : de nouvelles reco.

Des données sur les événements indésirables, depuis 2003. Encore en GB

On est conscient que les patients sont inquiets de la manière dont sont instruites les plaintes

Amélioration de la lisibilité des étiquettes afin de minimiser les risques d'erreurs

thérapeutiques

Amphotericin : 2 décès liés à des erreurs favorisées par la diversité des présentations.

Médiateur de la République : le pôle santé et soins rencontre le succès

NTIC

Des données en perspective pour la périnatalité ?

Accès aux données de remboursement pour les mutuelles : pour bientôt

Le Dossier Pharmaceutique continue son développement

Le Dossier médical personnel

V2010

Le programme OMS « Safe surgery saves lives » ajouté à la V2010

Rappel de AFQHO info n°25 du 1^{er} Août 2008 :

L'OMS publie une nouvelle liste de contrôle pour réduire les risques chirurgicaux

Congrès

AFQHO Journées d'échanges pratiques et d'apports techniques

Management de la qualité et gestion des risques

Qualité, risques, information et informatique de santé

[Retour au Sommaire](#)

Edito

Un plan de relance exemplaire pour ... les maladies

Le 16 mars, la France et la Grande Bretagne ont coordonné leurs politiques.

Nos députés viennent d'autoriser la publicité pour l'alcool sur internet.

Gordon Brown vient de refuser une taxe sur la bière et le vin qui avait été proposée pour lutter contre le binge drinking.

Le Pape Benoit XVI poursuit la lutte contre le préservatif et réussit à faire mieux que son prédécesseur.

Il était temps, des hôpitaux s'inquiétaient pour des retombées de la crise et commençaient à licencier (cf infra).

[Retour au Sommaire](#)

Moins de personnels pour faire des économies et plus de décès

Mid-Staffordshire NHS Foundation Trust *"significantly" reduced staff in a bid to save money in its drive to become a foundation trust, which resulted in higher than normal death rates ..."*

The report said, "Its strategic focus was on financial and business matters at a time when the quality of care of its patients admitted as emergencies was well below acceptable standards."

Ian Kennedy, the commission's chairman, said, *"This is a story of appalling standards of care and chaotic systems for looking after patients. There is no doubt that patients will have suffered, and some of them will have died as a result."*

http://www.bmj.com/cgi/content/extract/338/mar18_1/b1141

http://www.healthcarecommission.org.uk/db/documents/At_the_frontline_March_2009_v3.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Denière minute :

Le directeur Mid-Staffordshire NHS Foundation Trust avait augmenté son salaire

The salary of chief executive Martin Yeates increased from a pay band of up to £140,000 to one of up to £180,000. (Times March 27)

[Retour au Sommaire](#)

Sur Internet

La bulle médicale?

Dr Dominique Dupagne

<http://knol.google.com/k/dominique-dupagne/quand-la-bulle-mdicale-va-t-elle-clater/3cicv6vyqos68/6#>

[Retour au Sommaire](#)

Réseau Environnement et Santé

Des ONG, des associations de professionnels de la santé, de malades et de victimes, des scientifiques et des citoyens se rassemblent dans un Réseau Environnement Santé. Le RES est lancé sous l'égide de l'Alliance pour la Planète. « Le fossé est de plus en plus béant entre la réalité des épidémies modernes que vivent les Français (cancer, diabète, ..) et la faiblesse des politiques publiques pour y faire face et agir sur les causes environnementales »

<http://www.reseau-environnement-sante.fr/>

[Retour au Sommaire](#)

Des rapports sur le site de la DHOS, mais pas encore d'indicateurs

<http://www.sante-sports.gouv.fr/hopital/rapports-publications/>

[Retour au Sommaire](#)

EBM

Recommandations sur la maladie d'Alzheimer et sur le diabète de type 2.

<http://formindep.org/Des-recommandations>

[Retour au Sommaire](#)

Management

Des hôpitaux et d'autres structures de santé où il fait bon travailler : le Top 100!

Open to both NHS and independent healthcare providers in the acute, primary care, mental health and ambulance sectors: a top 100 list (March 2nd)

Et oui, cela se passe en Grande Bretagne. Voici les 3 premiers :

1. Benenden Hospital Trust
2. Queen Victoria Hospital NHS Foundation Trust
3. Fresenius Kabi

http://www.hsj.co.uk/workinglives/2009/03/healthcare_100_the_top_places_to_work.html

[Retour au Sommaire](#)

Au JO

Les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique pourraient-elles être prometteuses ?

Arrêté du 3 février 2009 portant création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. JORF n°0042 du 19 février 2009 page.

NOR: SASP0902813A

Ce groupe a pour missions :

— d'exercer auprès du directeur général de la santé une fonction consultative d'aide à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de lutte contre les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dangereuses, et de **repérage des pratiques prometteuses** (sic);

...

« Usagers »

Congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique

Le congé de représentation permet aux salariés membres d'une association qui siègent dans une de ces instances, de s'absenter pour participer aux réunions, tout en percevant, en cas de diminution de leur rémunération du fait de ce mandat, une indemnité de l'Etat, compensant totalement ou partiellement cette baisse.

La circulaire rappelle la réglementation et indique la procédure à suivre pour l'examen des demandes d'indemnisation.

Circulaire DGS/MAU/DAGPB/SRH/BSR no 2008-339 du 23 décembre 2008 relative à la mise en oeuvre du congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique

NOR : SJSP0831344C

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-01/ste_20090001_0100_0267.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Les Français doutent de l'égalité d'accès aux soins, selon le baromètre 2009 CISS-LH2

Les Français sont toujours aussi nombreux à considérer le système de santé comme inégalitaire. Il existe sur cette question une double fracture : géographique et sociale (pour respectivement 56 % et 54 % des Français). L'exposition aux refus de soins est fortement liée à la situation financière des personnes (3 % des Français disent y avoir été confrontés en population générale mais 13 % parmi ceux ayant des bas revenus), et les bénéficiaires de la CMU en constituent la majorité. Du côté de la qualité, l'information sur le coût des soins et sur leur prise en charge, une courte majorité (55 %) l'estime encore bonne, mais le pourcentage est en baisse de 4 points par rapport à 2008. Les Français restent massivement favorables à l'informatisation des données de santé à la condition que soit systématiquement recueilli leur consentement (88 %), de même qu'aux contraintes à l'installation en matière de démographie médicale (71%).

> Baromètre 2009 LH2-CISS « Droits des malades et qualité du système de santé » :

http://www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/090302_BarometreDroitsMalades_Mars2009_Resultats.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Qualité des soins

Dépistage du cancer colorectal : la qualité c'est d'abord le taux de participation !

Le cancer colorectal représente, avec près de 17 000 décès annuels, la deuxième cause de décès par cancer après celui du poumon. Son dépistage a fait la preuve de son efficacité par des essais randomisés contrôlés et indépendants dès 1994 (rapport disponible en 1994 et publication dans le Lancet en 1996) ! Plus de 10 ans après la publication des résultats des essais et cinq ans après les recommandations de la Commission européenne, le dépistage du cancer colorectal a du mal à se mettre en place en Europe et en France.

La Finlande a un taux de participation de 70%. Pour la France, seuls cinq des deux douzaines de départements « pilotes » sélectionnés entre 2002 et 2005 affichent un taux de participation égal ou supérieur à 50 %. La moyenne est de 42% et 5 départements sont en dessous de 35%.

Les études ont montré que le seuil de 50 % est nécessaire pour réduire de façon significative la mortalité par cancer colorectal. « Ce dépistage ne peut être efficace que s'il est pratiqué par une large proportion de la population ciblée. » a déclaré le Pr Maraninchi, Président de l'Institut national du cancer.

www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/cancer-colorectal-pas-de-fatalite/1055/0/306239

[Retour au Sommaire](#)

La Care Quality Commission (CQC) : ce n'est pas un poisson d'avril

From 1 April 2009, the Care Quality Commission (CQC) will bring together the work of the Healthcare Commission, the Commission for Social Care Inspection (CSCI) and the Mental Health Act Commission (MHAC). Established by the Health and Social Care Act 2008, CQC became a legal

entity in October 2008 and takes up its responsibilities for the quality of health and adult social care on 1 April 2009.

<http://www.cqc.org.uk/>

[Retour au Sommaire](#)

Un effet positif & durable de l'entretien pharmaceutique sur la prise en charge de l'asthme

24 officines (Nord Pas de Calais, Champagne Ardenne et Basse Normandie) ont été divisées en deux groupes : dans le premier, les patients asthmatiques qui le souhaitaient recevaient « *un entretien pharmaceutique approfondi dans le premier mois et un entretien de suivi tous les quatre mois pendant un an* ». Cet entretien approfondi comprenait notamment une mesure du débit expiratoire de pointe, un questionnaire sur le contrôle de l'asthme et un rappel des recommandations et de l'utilisation des inhalateurs. Dans le second groupe, il n'y avait pas d'entretien initial, mais simplement, lors de l'inclusion dans l'étude, un questionnaire sur le contrôle de l'asthme, suivi d'un autre interrogatoire tous les quatre mois et d'un entretien approfondi au bout d'un an.

Les résultats sur 125 patients dans le premier groupe et 28 dans le second révèlent chez les premiers sujets une amélioration jusqu'à un an du contrôle de l'asthme. « *Le taux de patients présentant un contrôle satisfaisant de leur asthme passe ainsi de 39 % au début de l'étude à 64 % à la fin de l'étude. Le maintien de cette amélioration sur 12 mois témoigne, par ailleurs, d'une réelle prise de conscience du patient* » Geneviève Chamba*, professeur de pharmacologie (Pharmakeion, Lyon)

<http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/ActuGenerales/944.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

Gestion des Risques

Simulation et réalité

Une proposition de Jean-Claude GRANRY & Dominique TRUCHOT-CARDOT.

C'est simple, c'est intelligent et ce n'est pas une usine à gaz. Est-il encore temps pour une alternative au DPC ?

<http://www.afqho.com/Images/simulation%20et%20realite.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

En GB il y a 2 900 erreurs d'identifications liées aux bracelets eux-mêmes : de nouvelles reco.

Une agence qui tient compte des conclusions d'une structure nationale d'évaluation. Des gens qui font leur travail, c'est en GB.

Almost 25,000 hospital patients were the victims of reported medical errors last year, leading to death and serious injury in some cases.

The National Patient Safety Agency (NPSA), which revealed the figures, has issued new guidelines on patient wristbands after more than 2,900 errors were attributed to cases of mistaken identity.

A statement on the NPSA website said yesterday: "Between February 2006 and January 2007, the NPSA received 24,382 reports of patients being mismatched with their care. It is estimated that more than 2,900 of these related to wristbands and their use."

The NPSA said that no further breakdown of the figures for last year was available. The agency, designed to collect data on patient safety, was denounced last year as "dysfunctional" by the Public Accounts Committee, because it had no idea how many patients died each year as a result of medical errors.

It subsequently reported that 41,000 medication errors had been recorded between July 2005 to July 2006, which caused 36 deaths. A further 2,000 patients suffered "moderate or severe harm."

In 2005, the National Audit Office reported that nearly one million errors or safety lapses had occurred in the previous year, causing 2,000 deaths. Half of the incidents could have been avoided if staff had learnt from past mistakes, the auditor said.

http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article2061405.ece

[Retour au Sommaire](#)

Des données sur les événements indésirables, depuis 2003. Encore en GB

The first reports were published yesterday by the National Patient Safety Agency (NPSA), which said that rates of reporting of incidents — from minor injuries caused by falls to deaths from drug dose errors — was improving. There were 439,612 incidents reported by health trusts in England and Wales between April and September 2008. Of these, 3,872 caused severe harm to patients and 1,915 incidents were linked to deaths.

The Healthcare Commission, the health standards watchdog, said that there was still a "significant gap" between the number of patients actually harmed in NHS hospitals and the figure reported by trusts.

According to the figures for England, 66 per cent of incidents caused no harm to patients, 27 per cent caused low harm, 6 per cent caused moderate harm and 1.4 per cent caused severe harm or death. A total of 1,856 incidents causing death were reported and 3,643 incidents caused severe harm.

"If we don't know where the problems are, then we can't fix them. We believe that an organisation with a high reporting rate is much more likely to have a strong commitment to patient safety and high safety standards."

Katherine Murphy, of the Patients' Association, said that the reports on individual trusts were "long overdue". She added: *"Patients need local information on which to base their treatment choices. It needs to be in an easily understandable and accessible form or patients cannot give truly informed consent and make comparisons."*

Times March 7, 2009

[Retour au Sommaire](#)

On est conscient que les patients sont inquiets de la manière dont sont instruites les plaintes

C'est en Grande Bretagne.

Report highlights that patients remain concerned about how trusts deal with their complaints, as well as the same basic aspects of healthcare.

Un rapport public sur les plaintes et leur gestion par le NHS, clair et factuel, années après années.

http://www.healthcarecommission.org.uk/db/documents/Spotlight_on_Complaints_09.pdf

Un résumé.

http://www.healthcarecommission.org.uk/newsandevents/mediacentre/pressreleases.cfm?cit_id=1622&FAArea1=customWidgets.content_view_1&usecache=false

[Retour au Sommaire](#)

Amélioration de la lisibilité des étiquettes afin de minimiser les risques d'erreurs thérapeutiques

C'est la deuxième vague.

Plan de prévention et de gestion des risques relatif à la mise à disposition, au plus tard le 2 avril 2009, de petits conditionnements de solution injectable dont les étiquetages doivent être modifiés dans le cadre d'une harmonisation des mentions conformément aux recommandations validées par la commission d'autorisation de mise sur le marché de l'AFSSAPS.

Circulaire DHOS/E2/AFSSAPS no 2008-366 du 19 décembre 2008 relative aux mesures à mettre en place par les établissements de santé en vue de la substitution des conditionnements de certains médicaments injectables suite à des modifications d'étiquetage

NOR : SJSH0831287C

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-01/ste_20090001_0100_0263.pdf

[Retour au Sommaire](#)

Amphotericin : 2 décès liés à des erreurs favorisées par la diversité des présentations.

Reports of two deaths and dozens of near-misses involving cancer patients receiving the drug amphotericin prompted a rapid safety review by the National Patient Safety Agency.

The agency found that the formulation and dosages of the drug, used to treat severe fungal infections, were being easily confused. Patients were at risk of having more toxic variations at too high a dosage, with potentially lethal side-effects, or doses that were too weak for the therapy required.

The two deaths involved patients being prescribed the non-lipid formulation of intravenous amphotericin but being given the higher lipid formulation dose in error. The drug comes in four formulations, Abelcet, Fungizone, AmBisome and Amphocil, and recommended dosage ranges from 1 to 5mg/kg.

The patient safety agency identified another 51 incidents involving the drug between January 2004 and July 2007. Of these, seven resulted in low harm, one in moderate harm and 43 in no harm. A dose of Fungizone was administered instead of AmBisome in six cases, leading to the two deaths.

[Retour au Sommaire](#)

Médiateur de la République : le pôle santé et soins rencontre le succès

03/03/09 - Vous êtes victime d'un accident médical ? Vous avez des questions sur la qualité des soins, les infections nosocomiales, les droits des malades ? Depuis le mois de janvier dernier, vous pouvez contacter le pôle "santé et sécurité des soins" du médiateur de la République. Son périmètre

d'action s'étend à tous les établissements publics et privés de santé ainsi qu'à la médecine de ville. Le dispositif, qui comprend notamment une plateforme téléphonique d'écoute anonyme et confidentielle, remplace avec succès l'ancienne Mission nationale de médiation de l'information et du dialogue pour la sécurité des soins (Midiss) rattachée à la HAS. Le Pôle santé/soins du médiateur enregistre 600 demandes mensuelles, qui portent pour 70 % des cas sur des infections nosocomiales, contre 70 dossiers mensuels pour l'ancienne Midiss.

On en est donc venu au système anglais !

As Parliamentary and Health Service Ombudsman, I provide a service to the public by undertaking independent investigations into complaints that government departments, the NHS ...

http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/Principles_Foreword.pdf

[Retour au Sommaire](#)

NTIC

Des données en perspective pour la périnatalité ?

La France est le seul pays d'Europe qui ne dispose pas de données systématiques pour toutes les naissances ni sur l'âge gestationnel des nouveau-nés, ni sur leur poids.

(Communiqué de presse de l'Inserm du 11 décembre 2008)

http://www.inserm.fr/fr/presse/communiqués/zeitlin_111208.html

Un projet bien timide dans 3 régions

Circulaire DHOS/O1 no 2008-374 du 23 décembre 2008 relative au projet de dématérialisation du premier certificat de santé de l'enfant et au financement de régions volontaires sélectionnées

NOR : SJSH0831342C

Résumé : financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des projets volontaires de dématérialisation du premier certificat de santé de l'enfant. Ces projets visent à la réalisation de connecteurs entre les maternités et la plateforme d'échange de transmission du premier certificat de santé de l'enfant en direction des services de protection maternelle et infantile (PMI).

Lorraine..... 200 000 euros

Ile-de-France..... 50 000 euros

Picardie 50 000 euros

La Picardie est très bien dotée compte tenu de sa population par rapport aux deux autres, mais cela ne fait que 2 € par naissance sur un an !

[Retour au Sommaire](#)

Accès aux données de remboursement pour les mutuelles : pour bientôt

« *Expérimentation Barbusiaux* » par la Mutualité française entre juillet 2007 et juin 2008 : quatre mutuelles volontaires, trois pharmacies mutualistes, trois pharmacies libérales. Cette expérimentation montre qu'accéder aux données détaillées et anonymisées de remboursement permettrait aux mutuelles d'optimiser leurs dépenses au bénéfice de l'adhérent. Durant cette période, les pharmacies ont transmis à la Mutualité française les demandes de remboursement électronique des adhérents des mutuelles expérimentatrices, de manière totalement anonymisée, démontrant ainsi « *la faisabilité technique et juridique* » du projet mais également la possibilité donnée aux mutuelles d'ajuster leurs garanties en fonction de critères de qualité ou d'utilité validés par les autorités de santé.

www.mutualite.fr

[Retour au Sommaire](#)

Le Dossier Pharmaceutique continue son développement

Au 1er mars 2009, 2 534 540 Dossiers pharmaceutiques (DP) ont été créés dans 6 324 officines. Ainsi, 27 % des 23 000 pharmacies que compte notre pays sont déjà connectées à ce DP. Il y aurait actuellement l'ouverture de plus de 10 000 nouveaux dossiers par jour et 800 000 connexions par mois. Un temps d'accès moyen de 3 secondes dans 95% des cas. Dans la Nièvre, 62 officines sur les 97 que compte ce département pilote sont reliées".

<http://www.i-med.fr/spip.php?article270>

<http://www.i-med.fr/spip.php?article315>

[Retour au Sommaire](#)

Le Dossier médical personnel

Jean-Yves Robin, le directeur général du GIP et de la future Agence des systèmes d'information de santé partagées (Asip) évoque, dans La Tribune (5-03), le lancement des premiers DMP dès l'année prochaine. Le dossier mettra plusieurs années à se généraliser. Il sera facultatif, une disposition de la loi Bachelot supprime son caractère obligatoire.

Les députés ont voté mercredi 4 mars, dans le projet de loi HPST, une expérimentation du DMP sur une clé USB pour les patients en ALD, avant le 31 décembre 2010. Cette mesure figurait dans le PLFSS pour 2009, mais elle a été censurée par le Conseil constitutionnel.

Ne loupez pas l'article du Dr Fraslin "L'Estonie nouvel eldorado des systèmes d'informations de santé ?" Ce pays, l'un des moins riches de l'Union européenne, s'est engagé dans la voie de la cybersanté dès 2002 avec les Fonds structurels de l'Union européenne (36 millions euros) à comparer aux 73 millions d'euros dépensés en France pour aucun résultat.

<http://www.i-med.fr/spip.php?article267>

De son côté, Google poursuit le développement de son dossier médical en ligne lancé en mai dernier.

<http://www.mypharma-editions.com/google-health-permet-le-partage-en-ligne-de-son-dossier-medical>

[Retour au Sommaire](#)

V2010

Le programme OMS « Safe surgery saves lives » ajouté à la V2010

La HAS a annoncé début mars la programmation du déploiement d'une check-list pour la sécurité des soins en chirurgie dans le cadre de la nouvelle procédure de certification V2010. Elle sera exigible à compter du 1er janvier prochain. Une réunion est prévue courant avril entre la HAS et l'ensemble des acteurs concernés (chirurgiens, anesthésistes et personnels soignants des blocs opératoires) pour adapter au contexte français la check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé - Programme « Safe surgery saves lives »

Rappel de AFQHO info n°25 du 1^{er} Août 2008 :

L'OMS publie une nouvelle liste de contrôle pour réduire les risques chirurgicaux

Huit sites pilotes, des résultats impressionnants

Trois phases : avant l'induction de l'anesthésie, avant l'incision et avant la sortie du patient du bloc opératoire. Coordination par l'école de santé publique de Harvard

Une première édition et une nouvelle diffusion prévue fin 2008

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/fr/index.html>

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>

voir aussi

http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf

A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N. Engl J Med 2009;360:491-9.

[Retour au Sommaire](#)

Congrès

AFQHO Journées d'échanges pratiques et d'apports techniques

Mardi 12 mai 2009 Val de Grâce : Trouver les **bonnes synergies sur le terrain, avec les cadres de santé** : améliorer la motivation, les compétences et le plaisir à améliorer la qualité et maîtriser les risques ; améliorer l'appui des RH

Mardi 16 juin 2009 Lieu à préciser : **La qualité fonctionnelle, formation au diagnostic approfondi** [poursuite du Groupe de travail 2008, présenté aux 10^e JIQH, « La qualité motivante, ça existe ! Un tremplin pour les équipes de terrain »]. Voir Guide sur le site de l'Afqho.

Judi 24 septembre 2009 Lieu à préciser : **Elaborer une politique et une stratégie qualité** plus cohérente et ambitieuse à l'occasion de la V2010 ; améliorer le dialogue constructif avec la direction et la CME. Développer les **synergies Développement Durable et qualité/sécurité** : retours d'expériences réussies !

<http://www.afqho.com/>

[Retour au Sommaire](#)

Management de la qualité et gestion des risques

Rencontre des métiers de la santé

Jeudi 28 mai 2009 et vendredi 29 mai 2009
Palais de la musique et des congrès de Strasbourg.
Christine GUIBERT Tél. 03 90 24 49 39 c.guiibert@depulp.com

[Retour au Sommaire](#)

Qualité, risques, information et informatique de santé

13èmes Journées Francophones d'Informatique Médicale.

Mardi 28, mercredi 29 et jeudi 30 avril 2009, Pôle Universitaire Saint Jean d'Angely, Faculté de Médecine de Nice

Association Française d'Informatique Médicale (AIM)

<http://jfim2009.fr-aim.org>

[Retour au Sommaire](#)