

AFQHO Info numéro 36 du 1er juillet 2009

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

Merci aux contributeurs, en particulier : Philippe Nicot, Anette Salczynski, Christine Delobel, Hélène Hazera, Christophe Geisler, 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

### Dossier : Assurance Maladie

[L'EPP \(Evaluation des Politiques Publiques\) : c'est possible](#)

[La belle Sophia est délaissée](#)

[CAPI Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles de l'Assurance Maladie](#)

[Assurance maladie et EBM](#)

### Varia

[Errare humanum est, sed perseverare diabolicum](#)

[Les assurances, le profit et la santé aux USA](#)

[Lean management](#)

[Mutualité Française et qualité des soins](#)

[Déclassification de la transsexualité de la liste des maladies mentales](#)

[Care Quality Commission](#)

[Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, numéro de mai](#)

[Un rapport parlementaire sur la prise en charge psychiatrique \(juin 2009\).](#)

[Elaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées](#)

[Les ARS ont une charte et des valeurs...](#)

### Gestion des risques

[Rédiger le rapport annuel de la CRU](#)

[NPSA : Review of Patient Safety for Children and Young](#)

[Recommandation du conseil de l'Union Européenne du 5 juin 2009](#)

[Management du risque](#)

[Le non remboursement des événements indésirables évitables aux USA](#)

[Prévenir les EIG liés aux erreurs médicamenteuses et en plus faire des économies](#)

### Qualité

[Accès aux soins. Un critère qualité de plus en plus oublié, sauf par les professionnels de santé](#)

[IRM](#)

[AVC](#)

[Accès aux soins. Liberté d'installation : sanction et incitation. Disparités et déserts médicaux](#)

[Comité national de suivi de la radiothérapie](#)

[Un outil de démarche processus, le D 6 D](#)

[Contrôler / limiter l'augmentation des dépenses de santé](#)

### EBM

[Inca et mise à jour des référentiels : Bravo, un exemple à suivre](#)

[Guide des soins palliatifs \(Luxembourg\)](#)  
[Prise en charge de l'urgence pré-hospitalière](#)

## Indicateur

[Indicateurs de sécurité des patients](#)  
[Cliniques : le palmarès 2009](#)  
[T2A, comorbidité, case mix, méthode bayésienne, chaîne de Markov](#)

## Au JO

[HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point](#)

## Certification et V2010

[Certification des établissements. Pour une approche renouvelée.](#)  
[RMM](#)  
[Le comité de coordination des RMM de l'établissement](#)  
[Certification ISO 9001 et service de soins : c'est possible](#)  
[V2010](#)  
[Une révision du manuel V2010](#)  
[Certification hôtelière](#)

## TIC (Le N a disparu, elles ne sont plus nouvelles)

[Education pour la santé sur le Web](#)  
[« Le dossier pharmaceutique ? Il ne prend jamais de vacances et veille sur votre santé »](#)  
[La carte sésame vitale européenne](#)  
[DBP « dossier biologique partagé » ?](#)  
[« Le lièvre et la tortue »](#)  
[Télémédecine et radio-oncologie](#)  
[Télémédecine : un cadre juridique ...](#)  
[Prescription informatisée : partage d'expérience](#)  
[L'accès à internet haut débit sans fil pour les malades](#)  
[Nous partîmes cinq cents et par un prompt renfort ...](#)  
[Agence des systèmes d'information partagés de santé – plate-forme régionale de santé](#)

## Congrès

[Prochaine journée AFQHO le jeudi 24 septembre](#)  
[AHRQ's 2009 : 13/09/2009 - 16/09/2009. Bethesda](#)  
[Association de Recherche en Soins Infirmiers](#)  
[Association des Médiateurs AFMCMH](#)  
[14ème Congrès international de métrologie, à Paris du 22 au 25 juin](#)  
[Rencontres annuelles du Speed Benchmarking](#)  
["Prospective et Innovation; sur les pas de Léonard de Vinci" 17 et 18 septembre 2009 à Amboise](#)  
[22e Journées du Réseau National des Documentalistes Hospitaliers](#)  
[Rencontre Régionale 9 Octobre 2009 à Caen](#)  
[Les rencontres de l'Amélioration Continue et du Développement Durable.](#)

## Education thérapeutique

[HPST: l'éducation thérapeutique](#)

## DPC

[HPST : Développement professionnel continu \(DPC\) des professions de santé](#)

## Emploi

[La Structure régionale d'EPP en Poitou-Charentes recrute un médecin chef de projet](#)

## Dossier : Assurance Maladie

### **L'EPP (Evaluation des Politiques Publiques) : c'est possible**

“Les antibiotiques, c'est pas automatique” La campagne menée entre 2002 et 2007 par l'Assurance maladie a été évaluée sérieusement. Une attitude assez exceptionnelle en France pour la souligner. Les résultats ont été publiés dans une excellente revue médicale internationale The Public Library of Science (PLoS Med) ce 2 juin.

Une baisse de 27 % de la consommation hivernale d'antibiotiques (27 % en hiver entre 2002 et 2007 ; 30 % chez les moins de six ans et 40 % en cas de syndromes grippaux). Bravo à l'Assurance maladie qui a fait appel aux chercheurs de l'Institut Pasteur et de l'Inserm (Didier Guillemot de l'unité de Pharmacoépidémiologie et maladies infectieuses de l'Institut Pasteur).

Stephan Harbath, infectiologue à l'hôpital de Genève, signe un éditorial soulignant l'importance accordée à cette publication.

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000084>

Selon les Echos, dans la loi HPST, « l'assurance-maladie n'a pas obtenu le vote de dispositions qui auraient davantage préservé ses prérogatives. »

Normal, elle devient dangereuse, elle fait preuve de compétence.

<http://www.lesechos.fr/info/france/4869083-le-senat-enterine-la-baisse-des-prerogatives-de-l-assurance-maladie.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **La belle Sophia est délaissée**

L'Espace social européen (29-05) étudie le dispositif Sophia (service d'accompagnement des patients atteints de diabète) développé par la CNAMTS dans dix départements tests. Un dispositif intelligent et utile. A la fin avril 2009, on doit constater la faible implication des médecins traitants : 40 800 adhésions sur les 137 000 patients concernés, avec 36 200 appels téléphoniques et 18 400 contacts. Comment expliquer l'inexplicable ?

[Retour au Sommaire](#)

### **CAPi Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles de l'Assurance Maladie**

Le CAPi est librement consenti par le praticien, qui peut y renoncer à tout instant s'il le décide. Il cible seize objectifs de santé publique et d'optimisation des prescriptions. Le praticien reçoit automatiquement ses données pour suivre leur évolution dans le temps. En contrepartie, le praticien bénéficie d'un complément de rémunération. C'est un essai du P4P.

Le CAPi doit être très bien. Pour preuves :

La CSMF (Confédération des syndicats médicaux français) vient de déposer un recours en Conseil d'Etat. Il y a l'opposition du LEEM (industriels du médicament) et celle du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cette dernière est relayée par une lettre des Conseils départementaux auprès de chaque médecin. On y rappelle l'opposition du Conseil au CAPi et qu'en cas de signature d'un CAPi il faut le soumettre pour avis au Conseil de l'Ordre. Selon le Conseil « *le CAPi affecte la relation de confiance indispensable à la qualité de prise en charge d'un patient* »

Pour ceux qui ne sont pas médecins, sachez que les seuls courriers que le Conseil envoie aux médecins, ce sont les courriers pour rappel de cotisations.

[Retour au Sommaire](#)

### **Assurance maladie et EBM**

Le « mémobenzo » proposé aux professionnels par l'assurance-maladie pour les critères de choix d'une benzodiazépine chez le sujet âgé de plus de 65 ans et poly pathologique ou après 75 ans, est toujours disponible et non réactualisé depuis la recommandation 2007 de la HAS. La présentation en « bonnes » et « mauvaises » ne repose sur aucune base, et ne correspond pas aux données d'expertise scientifique de la HAS et de l'Afssaps.

MÉDECINE avril 2009 189

## Varia

### **Errare humanum est, sed perseverare diabolicum**

A l'université d'été de la CSMF où il était invité à s'exprimer, en septembre 2008, Christian Saout (président du Collectif inter associatif sur la santé, représentant des usagers) avait critiqué un protocole d'accord entre la Mutualité et le gouvernement qui autorisait l'assurance maladie, à échanger des données avec les complémentaires santé.

Il avait déclaré : "*la Mutualité française dit avoir des valeurs, effectivement, ce sont des valeurs de l'entourloupe*".

La Mutualité avait engagé une action en justice pour injure publique. La 17ème chambre correctionnelle du tribunal de grande instance de Paris a rendu son jugement jeudi 18 juin 2009 et condamne la Mutualité à verser 2.000 euros de dommages et intérêts à Christian Saout en raison de la "témérité" de son action en justice.

La Mutualité fait appel de ce jugement.

[Retour au Sommaire](#)

### **Les assurances, le profit et la santé aux USA**

"The U.S.-based Prudential Financial provides life insurance and long-term disability coverage and is also a major owner of tobacco stocks, with total tobacco holdings of \$264.3 million."

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/360/23/2483.pdf>

<http://content.nejm.org/cgi/content/short/360/23/2483>

Cette firme, assurance vie et assurance invalidité de longue durée, investit massivement dans l'industrie du tabac !

[Retour au Sommaire](#)

### **Lean management**

Lean management ne consiste pas à faire maigrir l'entreprise, mais à la rendre au meilleur de sa forme. La chasse aux défauts : élimination des gaspillages et des coûts superflus. L'Innovation avec le Six Sigma.

Luc CHATEL a lancé en décembre 2008 le plan Qualité & Performance 2010.

[www.porte-parole.gouv.fr/wp-content/uploads/2009/03/def-fiche-presse-plan-qualiteperformance-2010doc.pdf](http://www.porte-parole.gouv.fr/wp-content/uploads/2009/03/def-fiche-presse-plan-qualiteperformance-2010doc.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Mutualité Française et qualité des soins**

Jean Pierre Davant, président de la Mutualité Française, à l'occasion du 39e congrès : « *À quoi sert le système conventionnel s'il est doublé par une dérive tarifaire sans corrélation avec la qualité* » « *La qualité des soins régresse, on dilapide les ressources* »

Le Quotidien du Médecin 02/06/2009

Mais selon le CNPS, le service de renseignements téléphoniques « Priorité santé mutualiste », dans sa phase expérimentale en Bretagne et Languedoc Roussillon, a déjà coûté 10 millions d'Euros plus 3 millions d'Euros de publicité et communication, alors que ces renseignements sont disponibles gratuitement sur le site de la caisse de l'Assurance Maladie (rubrique « Adresses & Tarifs des professionnels de santé ») et que les médecins traitants sont là pour orienter les patients dans le système de soins.

<http://www.cnps.fr/content/view/273/233/>

[Retour au Sommaire](#)

### **Déclassification de la transsexualité de la liste des maladies mentales**

La France prend de l'avance, là où elle a été si longtemps retardataire. Au sujet de la déclaration de la ministre de la santé.

[helene.hazera@free.fr](mailto:helene.hazera@free.fr)

<http://www.yagg.com/2009/05/29/trans-la-declassification-cest-classe-par-helene-hazera-876/>

Le pré-rapport de la HAS sur ce sujet.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_766400/projet-de-rapport-sur-la-prise-en-charge-du-transsexualisme-la-has-ouvre-une-consultation-publique](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_766400/projet-de-rapport-sur-la-prise-en-charge-du-transsexualisme-la-has-ouvre-une-consultation-publique)

[Retour au Sommaire](#)

### **Care Quality Commission**

Grâce au Health and Social Care Act 2008, la CQC ne se contente pas d'évaluer. Elle dispose aussi d'un large éventail de possibilités d'actions quand les évaluations ne sont pas satisfaisantes.

[http://www.cqc.org.uk/publications.cfm?fde\\_id=11999](http://www.cqc.org.uk/publications.cfm?fde_id=11999)

[Retour au Sommaire](#)

### **Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, numéro de mai**

Volume 28, Issue 5, Pages 421-514

A ne pas manquer.

Plusieurs articles sur la checklist opératoire.

Un article sur « Injection intraveineuse accidentelle de chlorure de potassium : facteurs contributifs et obstacles à la réduction du risque »

[Retour au Sommaire](#)

### **Un rapport parlementaire sur la prise en charge psychiatrique (juin 2009).**

« *Le niveau de prévalence des troubles psychiatriques devrait conduire à faire de la santé mentale une priorité de la santé publique.* »

... actuellement, la psychiatrie est « *incapable d'assurer la prise en charge des patients* », faute de moyens hospitaliers suffisants et bien articulés avec les soins de ville.

La situation de la psychiatrie en France « *est des plus inquiétantes* »

En supprimant, 30 000 lits entre 1985 et 2005 - objectif « *louable* » destiné à sortir les malades de l'hôpital - « *on a transféré la charge de l'accompagnement des hôpitaux vers les proches, ... sans leur fournir des moyens ad hoc pour les aider dans leur tâche* ».

Il est suggéré d'« *encourager la multiplication des cabinets d'infirmiers psychiatriques en ville* ».

Il faut revenir sur la suppression du diplôme d'infirmier en psychiatrie, en instituant « *une spécialisation de niveau master* ».

En dépit de la publication d'un rapport public tous les deux ans sur le sujet depuis trente ans et du déploiement du plan psychiatrie 2005-2008 doté d'1,5 milliards d'euros, « *aucune réforme d'ampleur n'a (...) été menée* ». Il en résulte un « *abandon des malades* », mais aussi un « *abandon des soignants* ».

Rapporteur Alain-Milon

<http://www.ump-senat.fr/Conference-de-presse-d-Alain-Milon,3267.html>

[Retour au Sommaire](#)

### **Elaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées**

Un guide DHOS pour répondre à l'arrêté du 15 avril 2008 (JO du 15 mai 2008). En annexe des fiches d'information juridique : la personne de confiance, les directives anticipées, l'accès au dossier médical, l'instruction des plaintes ...

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/hno/doc.nsf/VDoc/6B6D9DBE19C74C22C1257460004E314D/\\$FILE/recommandations\\_livret\\_accueil.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/hno/doc.nsf/VDoc/6B6D9DBE19C74C22C1257460004E314D/$FILE/recommandations_livret_accueil.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les ARS ont une charte et des valeurs...**

... un budget communication prévu de 800 000 €

La Lettre de Galilée n° 83

<http://www.lalettredegalilee.fr/la-lettre-galilee-de-la-semaine.html>

[Retour au Sommaire](#)

## Gestion des risques

### **Rédiger le rapport annuel de la CRU**

L'article L1112-3 du Code de la santé publique prévoit que la CRUQPEC rédige un rapport annuel d'activité. Un guide pratique de la DHOS.

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/hno/doc.nsf/VDoc/828FC0B25D6423C6C1257460004E310A/\\$FILE/recommandations\\_rapport\\_cru.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/hno/doc.nsf/VDoc/828FC0B25D6423C6C1257460004E310A/$FILE/recommandations_rapport_cru.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **NPSA : Review of Patient Safety for Children and Young**

33 deaths of children and 39 deaths of newborn babies.

The first report into health service safety incidents concerning children shows that 61,000 alerts were recorded between October 2007 and September 2008 in the care of patients under 18, with 18,200 involving babies aged under 1 month.

A quarter of the cases were the result of misuse of medication, including examples where patients received ten times too much of a drug owing to a dosing miscalculation. There were more than 2,800 alerts involving wrong or unclear dose or strength and children under the age of 4 were particularly affected.

Case Study: Gentamicin : 400 incidents. Two thirds of these were related to problems with administration of the drug, 23 per cent to prescribing and 6 per cent to insufficient monitoring.

<http://www.npsa.nhs.uk/nrls/improvingpatientsafety/children-and-young-people/>

[Retour au Sommaire](#)

### **Recommandation du conseil de l'Union Européenne du 5 juin 2009**

relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/docs/patient\\_rec2009\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_rec2009_fr.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Management du risque.**

La norme Iso 31000 management du risque sera disponible à la fin de l'année. Ce document générique visera à harmoniser la terminologie et à décrire les principes fondamentaux, le cadre organisationnel et le processus de management du risque.

[Retour au Sommaire](#)

### **Le non remboursement des événements indésirables évitables aux USA**

Casemix-based inpatient prospective payment systems allocate payments for acute care based on what is done within an episode of care without regard for the outcome. To date, they have provided little incentive to improve quality. The Centers for Medicare & Medicaid Services have recently excluded 8 avoidable complications from their payment system.

The cost weights reflect the average cost of preventable and unpreventable complications and have the potential to drive improvements in clinical care. This study is in contrast to previous studies estimating the funding impact of preventing all complications.

McNair et al. Prospective payment to encourage system wide quality improvement. Medical Care 2009;47/ 272-278

[Retour au Sommaire](#)

### **Prévenir les EIG liés aux erreurs médicamenteuses et en plus faire des économies**

The aim of this study is to assess the incremental costs and effects (measured as quality adjusted life years (QALYs)) of a range of interventions aimed (at preventing medication error at hospital admission) for which evidence of effectiveness exists.

All five interventions, for which evidence of effectiveness was identified at preventing medication error at hospital admission, are estimated to be extremely cost-effective when compared with the baseline

scenario. Pharmacist-led reconciliation intervention has the highest expected net benefits, and a probability of being cost-effective of over 60% by a QALY value of £10 000. Conclusions : The variation in the reported effectiveness of the few identified studies of medication error interventions illustrates the need for extreme attention to detail in the development of interventions, but also in their evaluation and may justify the primary evaluation of more than one specification of included interventions.

Karnon et al. Model-based cost-effectiveness analysis of interventions aimed at preventing medication error at hospital admission (medicines reconciliation) Journal of Evaluation in Clinical Practice 2009; 15: 299-306(8)

[Retour au Sommaire](#)

## Qualité

### **Accès aux soins. Un critère qualité de plus en plus oublié, sauf par les professionnels de santé**

30 sociétés savantes, associations et collectifs se mobilisent, par une lettre ouverte à la ministre de la Santé et des Sports, pour demander la prise en charge des traitements du sevrage tabagique, pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD 30), conformément aux recommandations de la HAS et en application des nouveaux articles n°163-26 à 30 du code de la SS. La HAS a publié à ce jour 56 guides sur la prise en ALD et dans 17 de ces guides elle a défini le sevrage tabagique comme un traitement à inclure dans les protocoles de soins des personnes fumeuses touchées par une ALD. Ce nombre doit augmenter prochainement avec la publication des guides sur le cancer. Le sevrage tabagique fait déjà partie intégrante des protocoles validés par la HAS pour les soins des personnes touchées par le VIH/sida, la maladie de Crohn, les diabètes, les hépatites, certaines maladies respiratoires, cardio-vasculaires et rénales, en particulier après transplantation. Cependant, les médicaments du sevrage tabagique font partie des très rares traitements qui ne sont pas pris en charge pour les personnes atteintes d'une ALD.

La non-prise en charge financière des médicaments du sevrage tabagique est un obstacle à la bonne réalisation des protocoles de soins et à l'efficacité des traitements en particulier chez les personnes en situation précaire.

[www.ligue-cancer.net/article/download/4496](http://www.ligue-cancer.net/article/download/4496)

[Retour au Sommaire](#)

### **IRM**

La France devance de peu la Turquie.

Pour les indicateurs et le benchmarking il vaut mieux ne pas se comparer aux 26 autres pays de l'Union européenne. On peut de comparer aux autres pays qui siègent au Conseil de l'Europe et dont la Turquie fait partie.

Au 1er janvier 2009, selon les statistiques du syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM), notre pays comptait 495 IRM : 32 appareils de plus par rapport au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Trente-deux appareils de plus, c'est hélas :

- a) une progression moindre que l'année précédente (+ 44) ;
- b) insuffisant pour rattraper le retard ;
- c) dramatique car cela ne prend pas en compte les nouveaux besoins cliniques liés au développement des nouvelles indications.

En moyenne nationale, un patient passe son examen 35 jours après avoir pris son rendez-vous. En 2005 le patient devait atteindre 29 jours pour passer son examen après sa prise de rendez-vous.

Après la « croissance négative » pour l'économie, voici « l'amélioration en pire ».

Quant à EPR, cela veut dire Événement Porteur de Risque.

Le Quotidien du Médecin du : 18/06/2009

[Retour au Sommaire](#)

### **AVC**

Rapport de l'ESSEC pour l'ISA.

En France, il y a 77 unités neurovasculaires (UNV) spécialisées dans la prise en charge de l'AVC à la phase aiguë selon les critères définis par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) en 2003 et 2007 mais il en faudrait le double.

15% des patients avec un AVC sont hospitalisés dans une UNV, vs 36% au Royaume-Uni et 60 à 70% dans les pays scandinaves.

Le CHU de Lille est le seul établissement en France qui possède un plateau technique, comprenant à la fois un scanner et une IRM, réservée aux urgences et donc à la prise en charge des AVC à la phase aiguë.

Selon la circulaire Dhos et les recommandations internationales il faut disposer d'un appareil d'IRM pour déterminer la nature ischémique d'un AVC et son étendue afin de sélectionner les patients candidats à un traitement par thrombolyse.

Le scanner permet de diagnostiquer les AVC hémorragiques, mais ils ne représentent que 20% des AVC.

Deux tiers des patients avec un AVC ne peuvent pas passer un IRM, ce qui constitue une perte de chance.

[www.apmnews.com/documents/Rapport-AVC\\_HEC.pdf](http://www.apmnews.com/documents/Rapport-AVC_HEC.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Accès aux soins. Liberté d'installation : sanction et incitation. Disparités et déserts médicaux.**

Loi HPST. Dans certaines zones, définies comme « sur-denses », les médecins candidats à l'installation ou... déjà installés devront donc aller prêter la main à des confrères des zones « sous-denses »... sauf à s'exposer à une amende annuelle maximale au plus égale à un plafond mensuel de Sécurité sociale, soit 2 859 euros aujourd'hui. Application dans ... 3 à 4 ans, après trois ans, après la publication du SROS ambulatoire.

Sur les mesures « incitatives » de 2007 par l'avenant 20 (majoration tarifaire de 20%) cela a, en moyenne, rapporté 26 000 € aux 650 bénéficiaires, dont seulement ... 28 nouveaux installés. Les autres, « précédemment installés », profitant de l'effet d'aubaine. Rapporté au nouvel installé, le coût nominal pour la Sécu s'établit donc à un peu plus de 600 000 €.

La Lettre de Galilee 80 [contact@lalettredegalilee.fr](mailto:contact@lalettredegalilee.fr)

[Retour au Sommaire](#)

### **Comité national de suivi de la radiothérapie**

Rapport d'étape mars 2009. Vite fait, bien fait. Les métiers, la radiovigilance et la qualité, la coopération entre les centres et la cellule de suivi.

Diffusion par l'ASN d'un guide en 2007 sur les événements : 268 déclarations dont 181 au titre de la radio-protection et 87 signalements de matériovigilance (dont 11 mixtes). 1/3 étaient liées à une erreur d'identification. La quasi-totalité des événements est liée à des défaillances organisationnelles (96 %).

**Difficultés de fonctionnement de 27 centres** : 9 centres présentaient encore des difficultés ; 8 d'entre eux avaient conclu des conventions de partenariats ; 1 centre de radiothérapie avait fait l'objet d'une fermeture à titre provisoire. Parmi les 151 centres qui disposent de deux accélérateurs ou plus, 129 centres ont une activité moyenne supérieure à 600 patients, mais pour les 14 centres qui ont une activité comprise entre 480 et 600 patients, 30 à 40 % devraient s'inscrire dans un schéma structuré de coopération à travers un GCS. La décision de conformité est prévue en 2011.

[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_CNS\\_radiotherapie\\_Mai\\_2009.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_CNS_radiotherapie_Mai_2009.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Un outil de démarche processus, le D 6 D.**

Une méthode de Business Process Reengineering. Utile mais simpliste : il faut être déjà chevronné dans l'approche systémique des organisations et la conduite du changement pour la mettre en œuvre. Elle simplifie d'emblée le processus en focalisant tout sur le client : ça a du bon... quand c'est pertinent de suivre ce parti pris et surtout quand on est capable de s'y tenir dans la durée.

<http://www.cipiqs.org/admin/file/Journal2009.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Contrôler / limiter l'augmentation des dépenses de santé**

Une analyse sérieuse et responsable ... c'est possible, mais c'est aux USA.

Six organisations, dont l'American Medical Association.

<http://www.ama-assn.org/amednews/2009/06/15/qvsb0615.htm>

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/150/7/485>

## EBM

### **Inca et mise à jour des référentiels : Bravo, un exemple à suivre**

TABLEAU DE SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX DE LA LISTE « HORS-GHS » DANS LES CANCERS DIGESTIFS

Version Mai 2009 (mise à jour annuelle).

[http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/rbu\\_digestifs\\_maj\\_050509\\_2.pdf](http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/rbu_digestifs_maj_050509_2.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **Guide des soins palliatifs (Luxembourg)**

<http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/guide-soins-palliatifs.pdf>

[Daniel.Hautus@ms.etat.lu](mailto:Daniel.Hautus@ms.etat.lu)

[Retour au Sommaire](#)

### **Prise en charge de l'urgence pré-hospitalière**

Mise en oeuvre du référentiel Samu-transport sanitaire, à mettre en oeuvre au 31 décembre 2009.

Arrêté du 5 mai 2009, JO du 27 mai 2009.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/referentiel-samu-transport-sanitaire/referentiel-samu-transport-sanitaire-portant-organisation-reponse-ambulanciere-urgence-pre-hospitaliere.html>

[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel\\_SAMU-TS.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel_SAMU-TS.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

## Indicateur

### **Indicateurs de sécurité des patients**

« Mesure de la sécurité des patients dans les établissements de santé : Etats des lieux et perspectives ». Etude n° 89 de la DREES de mai 2009 :

Une étude de 108 sites Internet qui conclut « Il apparaît que les 20 indicateurs proposés par l'AHRQ constituent le « noyau dur » des indicateurs développés dans le domaine de la sécurité. »

Espérons que ce message sera lu, compris, retenu et suivi de conséquence. Pourquoi a-t-on développé en France des indicateurs non validés, utilise-t-on des indicateurs abandonnés dans d'autres pays, ou allant à l'encontre de l'EBM ?

A quand la poursuite de cette analyse, mais cette fois-ci à partir des articles scientifiques publiés dans les revues médicales à comité de lecture ?

<http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud89.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

### **Cliniques : le palmarès 2009**

<http://www.lefigaro.fr/classement-cliniques-2009/>

[Retour au Sommaire](#)

### **T2A, comorbidité, case mix, méthode bayésienne, chaîne de Markov**

Adjusting case mix payment amounts for inaccurately reported comorbidity data

Health Care Management Science, 06/03/09

<http://www.springerlink.com/content/b6w7472001496514/>

[Retour au Sommaire](#)

## Au JO

## **HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point**

Avis de validation d'un guide de bonnes pratiques d'hygiène et d'application des principes HACCP ... pour les poissons fumés et/ou salés et/ou marinés.  
NOR : ECEC0908791V 9 juin 2009 JO Texte 85 sur 103

[Retour au Sommaire](#)

## **Certification et V2010**

### **Certification des établissements. Pour une approche renouvelée.**

Une réflexion à partir du groupe de travail AFQHO 2008 sur la qualité fonctionnelle.  
[http://www.afqho.com/Images/Gestions%20hospital\\_04%202009.pdf](http://www.afqho.com/Images/Gestions%20hospital_04%202009.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

### **RMM**

Un guide est diffusé par la HAS pour le critère 28A de la certification : les spécialités chirurgicales, la cancérologie, l'anesthésie-réanimation doivent réaliser une revue de mortalité et de morbidité (RMM).  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_434817/la-revue-de-mortalite-morbidite-rmm](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_434817/la-revue-de-mortalite-morbidite-rmm)

La méthode ALARM, développée par Charles Vincent (publication n°29 de la bibliographie du guide), a été traduite en français par Michel Sfez. Elle est disponible sur le site de la Sfar.  
<http://www.sfar.org/pdf/chvincent.pdf>

Elle a aussi été publiée dans les Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2006;21:509-516

[Retour au Sommaire](#)

### **Le comité de coordination des RMM de l'établissement**

Certains établissements ont développé une politique plus globale, ne limitant pas les RMM à trois spécialités.

F Larrazet et al. Bilan de la mise en place de revues de mortalité morbidité au sein d'un établissement hospitalier. La Presse Médicale - Vol. 35 - N° 9-C1 - p. 1223-1230.

Vous pouvez trouver la présentation en vidéo et le diaporama du Dr Larrazet, ainsi que quelques autres expériences dont celle d'un service d'endocrinologie, sur le site :

<http://media.vecteurm.com/RMM/> 2007

Difficile de comprendre pourquoi le critère 28 A n'est obligatoire que pour 3 spécialités chirurgicales, la cancérologie, l'anesthésie-réanimation. Dans cette liste, il faut noter que la cancérologie ne fait pas partie des spécialités auxquelles peut s'appliquer le dispositif d'accréditation (décret de 2006). La HAS vient de mettre en ligne sur son site Internet les certificats des 1 400 premiers médecins accrédités, sur 30 à 35 000 éligibles.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_790497/le-certificat-d-accréditation-de-plus-de-1-400-medecins-en-ligne-sur-le-site-internet-de-la-has](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_790497/le-certificat-d-accréditation-de-plus-de-1-400-medecins-en-ligne-sur-le-site-internet-de-la-has)

[Retour au Sommaire](#)

### **Certification ISO 9001 et service de soins : c'est possible**

Le service d'hémodialyse et de dialyse péritonéale de l'hôpital de Saint-Quentin a obtenu la certification ISO 9001-2000 en 2009.

L'unité d'endoscopie digestive, du service d'hépatogastro-entérologie du CHR de Metz-Thionville, s'était vu certifié en 2008, dans le cadre spécifique de la lutte contre les infections nosocomiales. Plusieurs centres d'assistance médicale à la procréation (AMP) ont aussi cette certification.

[Retour au Sommaire](#)

### **V2010**

Décision du 17 décembre 2008 adoptant la procédure de certification des établissements de santé  
NOR : HASX0831364S. Parution au JO 11 juin 2009.

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CE4868B3C43BCE335F00BF046A74EDB7.tp\\_djo11v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000020724379&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CE4868B3C43BCE335F00BF046A74EDB7.tp_djo11v_2?cidTexte=JORFTEXT000020724379&categorieLien=id)

[Retour au Sommaire](#)

### **Une révision du manuel V2010**

Le nombre de « châpos » introductifs aux critères a été considérablement augmenté : 46 « châpos » ont été ajoutés et 13 modifiés par rapport à la version de novembre 2008. Désormais, 67 des 82 critères du manuel font l'objet d'un « châpo » en tenant compte de celui de la référence 10 « La bienveillance et les droits » qui englobe 4 critères.

Par ailleurs, une bibliographie indicative et une liste de liens internet, classées par référence, ainsi qu'un index des principaux mots clés ont été ajoutés au manuel.

D'autres modifications, moins significatives, parmi lesquelles la réécriture de la partie

-Procédure de certification V2010, l'introduction générale, l'ajout (critère 8.h), la modification (critères 13.a et 19.d) et la suppression (critères 19.c, 26.c et 27.a) de certains champs d'application ou encore l'ajout de plusieurs définitions au lexique.

Le Guide « Préparer et conduire votre démarche de certification » fait aussi l'objet de modifications pour intégrer les dernières précisions.

Mise en ligne prévue en juin 09

[Retour au Sommaire](#)

### **Certification hôtelière**

A l'hôtel il y a très souvent une certification qualité de service. En plus du référentiel ISO 9001, il existe le référentiel Qualicert très orienté sur la réclamation des clients. AFNOR Certification propose aussi une certification selon le référentiel Hotelcert, qui englobe une démarche globale de prestation qualité pour les clients.

[Retour au Sommaire](#)

## **TIC (Le N a disparu, elles ne sont plus nouvelles)**

### **Education pour la santé sur le Web**

La Fédération française de cardiologie organise chaque année, depuis onze ans, des concours aidant les plus jeunes à formaliser des arguments pour ne pas céder au tabagisme.

Un clip est diffusé à partir du scénario des collégiennes de Woippy (Moselle).

<http://www.jamaislapremiere.org/>

[Retour au Sommaire](#)

### **« Le dossier pharmaceutique ? Il ne prend jamais de vacances et veille sur votre santé »**

Trois visuels donnent une brève définition du DP et mettent l'accent sur la notion de gratuité pour les patients. A l'occasion du lancement devant la presse grand publique, l'Ordre des pharmaciens a incité les français à ouvrir un Dossier Pharmaceutique, précisant son intérêt spécial pendant les vacances.

Le pharmacien, exerçant sur le lieu de villégiature pourra visualiser quels médicaments les patients prennent déjà, et en cas de pathologies imprévues (piqûre, plaie, allergie...) proposera un traitement adapté, en toute sécurité. En cas d'oubli d'ordonnance, il pourra aussi dépanner les vacanciers tête en l'air.

A ce jour, 3,3 millions de personnes ont ouvert leur DP dans les 8 100 officines (sur 22 500) qui le proposent déjà.

JIM 15/6

[Retour au Sommaire](#)

### **La carte sésame vitale européenne**

Le Centre National des Professions Libérales de Santé et le GIE SESAM Vitale ont ouvert de nouveaux sites pilotes Netc@drs dans 4 pharmacies à l'occasion des 24 heures du Mans. Netc@drs est un projet qui permet à un citoyen d'utiliser une carte européenne d'assurance maladie dans un

autre pays que le sien. Après les Jeux Olympiques d'Athènes et la coupe du Monde de football, les 24H du Mans 2009 sont le 3<sup>ème</sup> événement sportif mondial où Netc@drs est testé.

[Retour au Sommaire](#)

### **DBP « dossier biologique partagé » ?**

François Pesty se bat contre la force d'inertie : "lors de la validation par le biologiste des résultats d'analyses d'un patient, avec son accord préalable (carte Vitale 2) et sa carte CPS, le logiciel métier dépose les résultats sur un serveur". Les résultats seraient "accessibles par la suite à tout professionnel de santé muni de sa carte CPS et qui pourra en présence du patient et avec son accord les consulter". Les pharmaciens d'officine ont bien réussi avec le DP, alors pourquoi pas du côté des biologistes...

Des outils comme le DP auraient pu empêcher qu'une Montpelliéraine de 25 ans réussisse en cinq mois (décembre 2007 et mai 2008) à se faire délivrer 770 ordonnances de Stilnox !

<http://optimiz-sih-circ-med.fr/Actu.aspx>

<http://www.ordre.pharmacien.fr/presse/pdf/communiqu-04-06-09.pdf>

<http://www.midilibre.com/articles/2009/06/06/20090606-LUNEL-En-cinq-mois-elle-presente-770-ordonnances.php5>

[Retour au Sommaire](#)

### **« Le lièvre et la tortue »**

Démarrage du NPO, le DMP suédois

<http://www.i-med.fr/spip.php?article342>

[Retour au Sommaire](#)

### **Télémedecine et radio-oncologie.**

La principale application de la télémedecine en radio-oncologie consiste en la planification à distance des traitements. Elle peut contribuer ainsi à la création de réseaux entre différents centres et à la décentralisation des services de radiothérapie, en mettant à disposition des unités satellites, une expertise non disponible sur place. Son utilité reste conditionnelle à la mise en place de processus rigoureux d'assurance qualité.

<http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/34.1140.0.0.1.0.phtml>

[Retour au Sommaire](#)

### **Télémedecine : un cadre juridique ...**

<http://www.ticsante.com/show.php?page=story&id=290>

[Retour au Sommaire](#)

### **Prescription informatisée : partage d'expérience**

Une pharmacie entièrement automatisée depuis 2005, la PUI du centre hospitalier général de Meaux. Le Pr Patrice Prognon et Brigitte Sabatier : La prescription informatisée à l'HEGP.

Entretien avec Catherine Beuscart-Zéphir, responsable du laboratoire EVALAB (CHRU Lille)

[http://www.decisionsante.com/presse/decision-sante-le-pharmacien-hopital/select\\_category/10/article/il-faut-saisir-lopportunite-dun-projet-informatique-pour-deliberement-reconcevoir-le-systeme-de/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=50&cHash=39b0d3c8d7](http://www.decisionsante.com/presse/decision-sante-le-pharmacien-hopital/select_category/10/article/il-faut-saisir-lopportunite-dun-projet-informatique-pour-deliberement-reconcevoir-le-systeme-de/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=50&cHash=39b0d3c8d7)

[Retour au Sommaire](#)

### **L'accès à internet haut débit sans fil pour les malades**

Au CHU de Poitiers un pack multimédia pour les patients hospitalisés : la télévision, le téléphone et l'accès à internet haut débit sans fil. Pour 4 euros par jour.

[Retour au Sommaire](#)

### **Nous partîmes cinq cents et par un prompt renfort ...**

Le ministère de l'Industrie a lancé en avril dernier son centre national de compétences en télésanté.

Le ministère de la Santé a missionné Jean-Yves Robin, directeur de la future ASIP, pour prendre en charge le développement de la télémédecine.

La MISS, autre service du ministère de la Santé, a recruté une autre personne pour s'occuper du même dossier.

Le Premier ministre vient de missionner le député Lasbordes pour remettre un rapport sur la télésanté.

<http://www.ticsante.com/show.php?page=story&id=294&story=294>

[Retour au Sommaire](#)

### **Agence des systèmes d'information partagés de santé – plate-forme régionale de santé**

Cette étude propose les bases d'une organisation pour le développement, sur tout le territoire, des systèmes d'information partagés de santé. Une synthèse des attentes exprimées par les acteurs institutionnels, opérationnels et industriels et des recommandations aux acteurs afin de mettre en cohérence les actions régionales et nationales.

[http://www.d-m-p.org/docs/Etude\\_PFS\\_2009\\_VersionFinale.pdf](http://www.d-m-p.org/docs/Etude_PFS_2009_VersionFinale.pdf)

[Retour au Sommaire](#)

## Congrès

### **Prochaine journée AFQHO le jeudi 24 septembre**

\*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](#)

### **AHRQ's 2009 : 13/09/2009 - 16/09/2009. Bethesda**

Research to reform: achieving health system change

Agency for Healthcare Research and Quality

<http://meetings.capconcorp.com/ahrq/agenda.asp>

<http://www.ahrq.gov/about/annlconf09.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Association de Recherche en Soins Infirmiers**

Paris 21 et 22 janvier 2010

<http://www.arsi.asso.fr/jearsi.htm>

[Retour au Sommaire](#)

### **Association des Médiateurs AFMCMH**

Journée Annuelle au CHRU de Lille, le vendredi 9 octobre 2009

[Retour au Sommaire](#)

### **14ème Congrès international de métrologie, à Paris du 22 au 25 juin**

La métrologie : un outil stratégique et une étape essentielle de toute démarche qualité et notamment en Six sigma. Cette année, le thème central est « l'amélioration des processus de mesure garantissant la qualité des produits et des process dans l'industrie et les laboratoires »

[www.metrologie2009.com](http://www.metrologie2009.com)

[Retour au Sommaire](#)

### **Rencontres annuelles du Speed Benchmarking**

Le groupe communication de la FAR-MFQ organise le 09 octobre 2009, sa rencontre annuelle. L'objectif est d'échanger sur les « *bonnes pratiques* » avec les diverses associations régionales du Mouvement Français de la Qualité et de la Performance.  
[michel-cam@orange.fr](mailto:michel-cam@orange.fr)

[Retour au Sommaire](#)

### **“Prospective et Innovation; sur les pas de Léonard de Vinci» 17 et 18 septembre 2009 à Amboise**

L'ANIORH (Association Nationale de l'Ingénierie en ORganisation Hospitalière), L'innovation constitue une ressource stratégique pour l'amélioration de la performance. La prospective, l'innovation, la planète numérique, les NTIC (Nouvelles Techniques de l'Information et de la Communication), la télésanté, la télémédecine, la robotique et ses applications, les NBIC (Nanotechnologie Biotechnologie Informatique et sciences Cognitives), l'ingénierie de besoins des SI, des nouveaux outils de gestion, de nouveaux projets...

<http://aniorh.free.fr/>

[Retour au Sommaire](#)

### **22e Journées du Réseau National des Documentalistes Hospitaliers**

«Pour une documentation créative et hors les murs » 17 et 18 septembre 2009 à Paris

[www.rndh.fr/](http://www.rndh.fr/)

[Retour au Sommaire](#)

### **Rencontre Régionale 9 Octobre 2009 à Caen**

Association Réseau Bas-Normand Santé Qualité

<http://arbnsq.free.fr>

[alain.clouet@ugecam76.fr](mailto:alain.clouet@ugecam76.fr)

[Retour au Sommaire](#)

### **Les rencontres de l'Amélioration Continue et du Développement Durable.**

Le salon des outils et services pour une entreprise performante et durable.

Le 08 octobre 2009 à l'Espace Darwin, Paris La Défense.

Exposition, Conférences, Ateliers.

[Retour au Sommaire](#)

## **Education thérapeutique**

### **HPST: l'éducation thérapeutique**

"*L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient*" et a **"pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie"**.

L'éducation thérapeutique "*n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie*".

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient seront déterminées par décret.

"*Tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit*". Les contacts indirects n'ont pas été interdits comme demandés par certains sénateurs.

Les programmes devront être "*conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu*" seront définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils seront mis en oeuvre au niveau local après autorisation des agences régionales de santé (ARS). Les programmes seront "*proposés au malade par le médecin prescripteur*" et donneront lieu à l'élaboration d'un "*programme personnalisé*".

"*Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de*

la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé".

"Les programmes d'apprentissage" ont pour objet "l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant". "Ils sont mis en oeuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament." "La mise en oeuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux."

Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), après avis des associations de patients.

Les promoteurs de programmes d'éducation thérapeutique du patient, déjà mis en oeuvre avant la publication de la présente loi, ont jusqu'au 1er janvier 2011 pour obtenir l'autorisation de ces programmes auprès des agences régionales de santé (ARS) compétentes.

Le texte prévoit la rédaction d'un rapport qui sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010 sur la mise en oeuvre des programmes d'éducation thérapeutique du patient et sur leurs financements, et notamment sur la possibilité d'un fonds national.

Patricia Schillinger (PS, Haut-Rhin) a regretté que la loi n'assure pas un financement pérenne de ces programmes et a jugé que le texte était trop vague sur certains points tels que les caractéristiques des personnes habilitées à délivrer les programmes.

Deux articles diffusés par le HCSP

<http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-66/ad661213.pdf>

<http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-66/ad661015.pdf>

[Retour au Sommaire](#)

## DPC

### **HPST : Développement professionnel continu (DPC) des professions de santé**

L'article 19 du projet de loi HPST. Article L 4133-1.

Le DPC "a pour objectifs l'EPP, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé".

Le respect de l'obligation de DPC sera contrôlé par les instances ordinales.

Un conseil national du DPC sera placé auprès du ministre de la santé pour le conseiller sur les modalités d'organisation du dispositif.

Un organisme unique gestionnaire du DPC pour l'ensemble des professions de santé avec des sections spécifiques à chaque profession. Il aura deux missions: enregistrer l'ensemble des organismes concourant à l'offre de DPC et financer les programmes et actions prioritaires. Les financements provenant de l'Etat et de l'assurance maladie, y compris de la formation conventionnelle, seront regroupés dans ce fonds afin de "garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités établies par les conseils nationaux" de FPC.

On peut regretter la confusion entre connaissances et compétences et que la continuité de la formation initiale à la formation continue n'apparaisse pas. Selon la politique développée par l'Union Européenne des Médecins Spécialistes : "Il s'agit des moyens éducatifs permettant aux médecins de mettre à jour, de développer et d'améliorer les connaissances, aptitudes et attitudes requises par leur activité professionnelle. L'objectif du DPC est d'améliorer tous les aspects de la performance professionnelle du médecin. Par conséquent, le DPC incorpore le concept de FMC, qui en général réfère uniquement à l'amélioration des connaissances et aptitudes des médecins. Tandis que le modèle de départ de la formation continue des médecins était la FMC, une reconnaissance accrue des divers composants contribuant à une bonne pratique médicale a entraîné l'acceptation du DPC comme le concept le plus approprié. Il y a une continuité entre la formation médicale de base, la formation spécialisée et le développement professionnel continu (DPC). Le DPC fait partie d'un programme personnel d'apprentissage à vie dans lequel chaque médecin s'engage dès son entrée à la faculté de médecine jusqu'à sa retraite".

<http://www.uems.net/uploadedfiles/184.pdf>

A suivre ... Depuis 1996, il y a eu 3 lois sur FMC et EPP.

[Retour au Sommaire](#)

## Emploi

### **La Structure régionale d'EPP en Poitou-Charentes recrute un médecin chef de projet**

Contrat à durée déterminée : praticien contractuel 2 ans

Dr Virginie Migeot Tél 05 49 44 48 80 [v.migeot@chu-poitiers.fr](mailto:v.migeot@chu-poitiers.fr)

[Retour au Sommaire](#)