

Les Séances Plénières

	Lundi 29 novembre 9h00 - 10h00
N°1	PLENIERE D'OUVERTURE : " Le Patient au cœur des JIQHS"
Modération	Représentant du ministre de la santé Pascal FORCIOLI, président des JIQHS
Intervenant	Le patient au coeur des JIQHS Un représentant des usagers Une synthèse de l'enquête ENEIS 2009 (titre à préciser)
Intervenant	Dr Céline MOTY MONNEREAU (DREES) et Dr Philippe MICHEL (FORAP)
Intervenant	L'enjeu de la sécurité des soins médicamenteux pour le patient. L'engagement de la France dans le programme High 5 de l'OMS Edith DUFAY, CH de Lunéville
Intervenant	Conduire les changements : le métier de transformateur hospitalier (les acteurs sont dans la salle), la méthode KJ et les ateliers de partage d'expériences avancées (la restitution en clôture et sur le site des JIQHS) C GEISLER, commissaire, pour le comité scientifique des JIQHS Le point de vue des usagers : une vidéo qui en dit long
	Lundi 29 novembre 17h00 - 18h00
N°2a	PLENIERE : La qualité des soins et l'écoute du patient dans les politiques régionales de santé"
Modération	L'échelon régional : une grande transformation dans le paysage sanitaire. A noter que tous nos pays voisins ont des politiques régionales de santé très différenciées et sujet à débat démocratique régionaux, fédéralisme aidant ! FORCIOLI Pascal, président des JIQHS
Intervenant	Le point de vue des usagers sur la qualité au sein de la démocratie sanitaire SANNIE Thomas, Conférence Régionale de Santé et pour l'Aunonomie, CISS Ile-de-France, Représentant des usagers Une vision de qualité et la sécurité à l'échelon régional au travers du cas de la région Languedoc Roussillon
Intervenant	AOUSTIN Martine, directrice ARS Languedoc Roussillon 1) JM Bertrand : "L'élaboration du projet régional de santé (PRS) illustre parfaitement les enjeux et la mise en œuvre de la réforme. Le PRS est un des outils essentiels de la réforme HPST, celui qui doit garantir dans chaque région la transversalité des actions. Là où l'hôpital, l'ambulatoire, la prévention, le médico-social étaient organisés chacun de leur côté par des institutions différentes, le PRS, préparé par une institution unique, l'ARS, va proposer une vue d'ensemble, une mise en cohérence, naturellement adaptée aux spécificités de chaque secteur. Le PRS est le grand chantier des ARS. " "De même que le cadrage national doit laisser la place à la responsabilité régionale, il doit également laisser la place à la concertation, au dialogue, à l'écoute." 2) Récompenser les établissements en progrès. sanctionner les autres (selon JP Guérin).
	Lundi 29 novembre 17h00 - 18h00
N°2b	semi PLENIERE : Restitution des ateliers PEA
	Analyses et préconisations de l'atelier PEA "A" du lundi matin : "Le défi coopératif entre acteurs du territoire de santé" Analyses et préconisations de l'atelier PEA "B" du lundi après midi : "Qualité de la prise en charge du patient : le rôle de la CME" DGOS, HAS, ANAP, ANESM,

	Mardi 30 novembre 11h15 - 12h30
N°3b	PLENIERE : "Qualité, Solidarité et Santé publique"
	<p>Fidèle à l'esprit des JIQHS, cette séance ouvre un espace de dialogue avec trois personnalités qui ont fortement marqué de leur engagement les évolutions nationales en matière de qualité et de sécurité. Le patient est-il vraiment encore au coeur du système de santé ? La qualité, la solidarité et la santé public ont-elle encore du sens ?</p> <p>Les coups de sifflets comme la reconnaissance des progrès : pas de tabou. Jeu de questions réponses en direct, entre la salle et les invités, sur le passé, le présent, l'avenir. Les forces et faiblesses actuelles, les oportunités et menaces des prochaines années.</p>
Modération	Pascal FORCIOLI président des JIQHS
Intervenant	Jean-Paul DELEVOYE, Médiateur de la République
Intervenant	Pr Laurent DEGOS, président du collège de la HAS
Intervenant	Pr Didier HOUSSIN, Directeur de la DGS, ministère de la santé et des sports
	12h15 - 12h30
Modération	REMISE DES PRIX POSTERS JIQHS
	Membre du comité scientifique

Les Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

	Lundi 29 novembre Matin 10h30 - 12h30
	Atelier 1
	Qualité de la dimension humaine de la prise en charge des patients : expériences médicales, soignantes et médico-sociale
Modération	Pascal FORCIOLI, Directeur général adjoint, chargé de la santé publique, ARS du Nord Pas de Calais
Modération	Christiane MARCHAL, RU Necker, CRUQ Centrale, APHP et clinique privée Les Noriets (94)
	Quelle qualité médicale, sociale et éthique dans l'accès aux soins et dans lutte contre la précarité ?
Intervenant	Dr Claire GEORGES-TARRAGANO, Hôpital Saint-Louis, Paris
	L'activité de PASS, permanence de l'accès aux soins et ainsi premier maillon de la chaîne qualité, se révèle être souvent le "chânon manquant". Les complexités multiples des patients en situation précaire à l'hôpital Saint-Louis ont été à l'origine de la mise en place des RCP médico-sociales et éthiques. Ces réunions permettent de décloisonner les pratiques et de trouver la décision la plus juste dans l'intérêt du patient, au-delà de la seule approche médico-technique. Dans le contexte d'une médecine technique et spécialisée, il s'avère nécessaire de proposer des stratégies qui ne reposent pas que sur la maladie et l'organe, mais qui respectent avant tout l'intérêt du patient dans toutes ses dimensions. Ce modèle remet l'humain dans toutes ses dimensions au centre de la pratique. Il allie intérêt individuel et intérêt collectif, il évite des prescriptions inutiles et coûteuses, il associe éthiques individuelle et collective. C'est un véritable apport aux missions de service public qui, de plus, pousse plus loin la validation de nos modèles d'écoute des patients et de décision de prise en charge : sur ce plan, nous sommes tous concernés.
	Les nouvelles pratiques soignantes : "deases management" en diabétologie
	Le kit de retour à la vie à domicile après un AVC
Intervenant	Crystal BONNET, Emilie DOUSSET, Delphine CIVET, Dominique BENICHOU (pdte de France AVC 44), CHU de Nantes
	Finaliste du prix Innovation et qualité 2010 de la Fondation ALTRAN pour la santé
	Atelier 2
	Face à la douleur : approches qualité face aux douleurs chroniques, en HAD et aux urgences
	Les apports des démarches qualité, des sociétés savantes et des projets institutionnels pour relever l'immense défi de la prise en charge de la douleur. Celle-ci est une priorité de santé publique, mais sa qualité reste difficile à évaluer à l'échelon du territoire. En termes de démarche qualité, 4 enjeux principaux se dégagent pour les comités de lutte contre la douleur (CLUD) des établissements de santé : La douleur doit être considérée comme est la « 5e constante vitale » à surveiller. Il est donc nécessaire de la dépister, de l'évaluer et de tracer les données recueillies. Il s'agit d'un des objectifs des IPAQSS ; La douleur aiguë doit faire l'objet de procédures de soins pour soulager le plus grand nombre de patients. Or, ces procédures connaissent un développement et une utilisation inégaux ; La douleur chronique est un syndrome multidimensionnel qui ne peut bénéficier que d'une approche individuelle. Cependant des recommandations professionnelles et des outils d'EPP existent ; La satisfaction des patients reste l'élément principal à surveiller pour évaluer l'efficacité du processus de prise en charge de la douleur. Or cette satisfaction est loin d'être corr
Modération	Dr Pierre VOLCKMANN, Clinique IRIS (GdS), président de la SFETD
Modération	Marie Claude LEFORT coordonatrice générale des soins, CHU Angers
Témoin	Jean-Paul LEVY, Association ADMD, hôpital Begin
	Démarche qualité douleur : expérience du CH de Châteauroux
Intervenant	Dr Florentin CLERE, CH Châteauroux, Consultation pluridisciplinaire de la douleur et Unité Risques et Qualité
	1) Retour d'expérience d'un CLUD. 2) Présentation du partenariat liant la SFETD et la HAS pour le déploiement de démarche d'EPP sur le thème "évaluation du syndrome douloureux chronique" dans les structures d'évaluation et de traitement de la douleur.

	Titre à préciser
Intervenant	Dr Christine PAILLER, Oncologue, Prst CME de Santé Service Puteaux, (HAD)
	à préciser
	La prise en charge de la douleur aux urgences
Intervenant	Dr Jean Paul FONTAINE, Hôpital Saint Louis, service des urgences
	Une EPP sur la douleur aux urgences.
	Atelier 3
	Événements indésirables : quatre défis
	culture, ressources, méthodes, responsabilités
	A l'heure des nouveaux décrets sur la gestion des risques, vaut-il mieux approfondir quelques événements indésirables et en déployer avec discipline les conclusions ou faut-il conduire un grand nombre de chantiers qualité recouvrant largement toutes les dimensions de l'établissement ? La démarche de certification exacerbe le dilemme. Pour nous éclairer, l'atelier restitue les principales conclusions de la récente enquête ENEIS, apporte des témoignages de terrain, et donne un éclairage internationale sur ce dilemme que nous connaissons tous : oui, il est nécessaire d'approfondir certains EI et notamment EIG, oui il est aussi nécessaire d'apprendre à le faire. Car certaines causes sont profondes, transversales, et seules des analyses bien conduites nous les révèlent. Mais il est aussi nécessaire de traiter les petits EI et de bien identifier ce qu'ils ont de révélateur.
Modération	Garménick LEBLANC, présidente de la SoGRES par intérim
Témoin	Michèle PERRIN, chargée de mission, Bureau Qualité et Sécurité des soins (PF2 / DGOS)
	"Un patient témoigne" (à interroger au fur et à mesure, au sein des temps d'échange prévus ; pas de présentation).
	Retour de l'enquête ENEIS 2009 et prolongements avec EVOL ENEIS et MALIS
Intervenant	Dr Céline MOTY-MONNEREAU et Christelle MINODIER, DREES, Dr Philippe MICHEL, FORAP
	Enquête ENEIS: état des lieux France en termes d'évènements indésirables Pour info, un éclairage sur : EVOL ENEIS : mise en perspective des résultats d'Eneis MALIS: Mesure de l'Acceptabilité du Risque Lié aux Soins
	Leçon d'un dilemme à partir de deux cas exemplaires d'EIG : bien analyser les causes profondes, bien déployer les conclusions
Intervenant	Dr Jean-Michel GUERIN Hôpital Lariboisière, Gestion des risques Marcel GRAU, affaires générales et de la gestion des risques
	Cas d'infection sur pacemaker, cas des transports intrahospitaliers de patients en phase critique : traitement en profondeur et onclusions communes sur les points d'amélioration transversales de tout l'établissement.
	Booster le traitement des EI : une approche et des ressources pour le faire
Intervenant	Pr Gauthier DESUTER, Chairman of the Quality Council, Academic Hospital Saint-Luc, Brussels, Belgium ; Jean-Philippe MARTIN, responsable du secteur santé, ENNOV
	avec aussi un focus sur les contrats entre le ministère de la santé belge et les établissements.
	Atelier 4
	Les professionnels face au risque : management à chaud et suivi à froid (audits, RMM et CREX)
Modération	Dr Jean-Luc QUENON, CCECQA
	La culture sécurité est encore très pauvre dans notre système de soins. Des approches méthodologiques comme les CREX ou les RMM aident à progresser. Mais la dimension méthodologique n'est qu'un aspect de ce qui fait la réussite du déploiement de ces outils. Cette réussite procède d'une vision bien plus large du risque et d'un accompagnement dans la durée d'une évolution en profondeur.
Poster	Réduire le risque d'événements porteurs de risques : un poster sur l'antibioprophilaxie en chirurgie orthopédique
	Dr Henri BONFAIT, Institut Hospitalier Franco-Britannique et Orthorisq
	Six ans de CREX : comment et en quoi avons-nous changé notre perception et notre attitude face au risque ? (titre provisoire)

Intervenant	Pr Eric LARTIGAU, Président de la SFRO et chef du Département Universitaire de Radiothérapie du Centre Oscar Lambret, Véronique DUMORTIER, référente qualité et animatrice du CREX, et Martine FOREST, cadre de santé, participante au CREX
	Remarque : le sujet comprend principalement le changement culturel devant le risque et secondairement la méthodologie du CREX (qui peut être rappelée en annexe et abordée dans les échanges). La capacité de réduction des risques peut être vue comme l'acquisition d'une compétence collective, appuyée sur des expertises individuelles nouvelles, guidée par une méthodologie rigoureuse.
Intervenant	Déploiement d'une culture RMM : pédagogie, méthodologie et labellisation Dr Jacques RAGNI, anesthésiste réanimateur, APHM + Hugues SCIARD, BlueKango
	Les trois quarts des ES n'ont pas encore de RMM dignes de ce nom (bilan des 100 premières V2010)
	Pilotage sur Excel. Une RMM par quadrimestre validée sinon label rouge.
Intervenant	Le risque systémique : synthèse des actions transversales soutenues par la SHAM Dr Frédéric FUZ, directeur du pôle services
	Le rôle transversal de la SHAM en tant qu'apporteur de services, le bilan des visites de risques, la recherche de solutions systémiques collectives
	Atelier 5
	Les 100 premières V 2010 : bilan, PEP, gestion des risques et place des usagers
Modération	Très pédagogique, instructif et retour d'expérience des 100 première V2010
Modération	Jamila OUMAH, Hôpital de Carcassonne, Ingénieur en chef Q&GR Sabine COHEN, Adjointe au chef du service Certification ES, HAS
Intervenant	Retour d'expérience d'un établissement pilote, un an après BOURSON Christelle, CH Compiègne, Responsable Qualité
	Le CH a passé sa V2010 parmi les premiers : près d'une année s'est déjà écoulée, ce qui permet un premier recul supplémentaire par ceux qui l'on vécu et qui en voient les conséquences prolongées.
Intervenant	Le regard de l'expert visiteur Philippe BRAUN, Expert visiteur V2010, directeur de la clinique Edouard Rist, Paris 14 rue Boileau 75016 Paris
Intervenant	Bilan des 100 premières V2010 Sabine COHEN, HAS
	Au-delà du bilan chifré des 100 premières certifications V2010 seront abordés ici les modalités de préparation de la V2010, le processus d'accueil des experts visiteurs et le déroulement de la certification.
	Atelier 6
	La CRUQPC : partie prenante de la qualité
Modération	L'an passé, avec des représentants d'usagers du CISS Ile de France, cet atelier s'est organisé en groupe de travail et a formulé plus de 100 recommandations (à consulter sur www.jiqhs.fr). Celles-ci feront l'objet d'un suivi et de concertation avec le ministère. Cette année, en prolongement, nous proposons des enquêtes et témoignages innovants, sources d'inspiration et de débats stimulants pour que cette instance dépasse la gestion des réclamations et des plaintes et qu'elle puisse pleinement jouer un rôle constructif dans l'amélioration continue, reconnu en interne. Cela suppose des règles, des méthodes, une volonté, une stratégie. Et des acteurs formés et impliqués. Le patient au coeur de la CRUQ PC : une évolution essentielle sous le regard des associations d'usagers, des tutelles et des experts visiteurs de la HAS. Une bonne façon de préparer "2011, l'année des droits des usagers" .
Intervenant	Jean-Pierre BURNIER, CH Gonesse, Directeur, pilote du GT sur les RU à la FHF Retour de l'enquête de la FHP sur les CRUQ PC : état des lieux et chemin à parcourir Thierry BECHU, délégué FHP (MCO) ou Ségolène BENHAMOU, Directrice de la Clinique de Sarcelles
	Les 132 recommandations issues des JIQHS 2009 pour la CRUQ PC (et leur prolongement 2011)

Intervenant	Catherine OLLIVET, Secrétaire Générale CISS idf, France Alzheimer, et pilote du projet du CISS qui travaille à partir des 132 propositions des JIQHS 2009
	Les 132 recos : leur origine, leur contenu, le dialogue au sein du CISS et avec le ministère, les perspectives 2011
	L'exemple d'une CRUQ PC et ses premiers enseignements
Intervenant	Jean-Luc PLAVIS, RU, Hôpital Foch et CISS IdF
Témoin	Anne MOURAD, dir des soins, clinique Edouard Rist, 14 rue Boileau 75016 Paris
	Gestion des réclamations : comment être constructif ?
Intervenant	Viviane BELOT et Martine TRANCHE, Hôpital Antoine Béclère
	Une démarche qualité gestion des risques qui facilite et objective le traitement des réclamations et, surtout, qui exploite cette source d'informations pour faire progresser l'établissement et les services aux usagers, conformément à l'intention d'un nombre croissant d'usagers qui souhaitent que leur signalement soit utile pour l'avenir.
	Une maison des usagers sur le web : l'exemple des HCL de Lyon (annonce flash, présentation détaillée en séance découverte "Qualité sur le web" à 13h45)
Témoin	François BLANCHARDON, représentant des usagers, vice pdt du Conseil d'administration des Hospices Civils de Lyon
Témoin	Anne DEPAIGN LOTH, HAS, sera dans la salle pour apporter des informations à l'assistance
Témoin	Alexandra FOURCADE Mission Usagers du système de santé, sera dans la salle pour apporter des informations à l'assistance
	Synthèse et conclusions
	Atelier 7
	Quality Management in hospitals : "Yes I can"
	Exemples internationaux de politique qualité, d'implication de tous, de culture de l'amélioration continue
Modération	Monique CAVALIER, dir générale adj, CHU Toulouse ; Dr Sylvia BENZAKEN, vice pdte CME du CHU de Nice
	L'expérience de Quality Management dans la longue durée : un changement culturel en profondeur (titre provisoire)
Intervenant	Joakim EDVINSSON, direction du Système hospitalier du Conté de JONKÖPING, Suède
	Le quality management dans l'établissement et dans les relations avec le territoire de santé = le conté : l'un des rares et tous meilleurs modèles de quality management de niveau international
	Certifié V2010 "sans réserve ni reco" : un état d'esprit avant tout
Intervenant	Joseph HALOS, directeur EPSM Lille Métropole
	La santé mentale est-elle un pays étranger ? Témoignage d'une approche basée sur l'humain, le positif (A Beck), l'engagement collectif. Avec un fort engagement de la direction et de la CME. Ce sont les agents qui donnent du sens aux actions, notamment la communauté médicale. Ce qui fait que nous sommes sévères avec nous-mêmes et que nous recherchons une efficacité pérenne. C'est pour cela que nous nous engageons dans deux certifications supplémentaires : l'ISO et la certification de service. C'est pour cela que nous recourons à des méthodes rigoureuses, que nous travaillons la qualité du management. On essaie d'être aussi clair dans la philosophie qui nous anime. C'est peut-être ce qu'il y a de plus profond à aller chercher. Tout à fait dans l'esprit JIQHS.
	La porte du changement s'ouvre vers l'intérieur (titre provisoire)
Intervenant	Bertrand BIGO, QUALIOS Farhat BEN SAAD, Cliniques de laTour, Dir des soins et de la qualité, Genève
	Une véritable dynamique collective, avec une forte implication des managers de proximité, dans tous les domaines. "La spirale de la dynamique a commencé à partir du moment où on a eu plus de managers qui disaient eux aussi <i>Yes I can</i> ". Le pilotage est très structuré. Vers une organisation sans papier, allégeant les exigences bureaucratiques. Démo de Qualios en direct sur le web. Les patients expriment un haut niveau de satisfaction. L'actionnaire américain constate l'efficacité et les résultats.
	Un résumé du bilan des organisations Q/GDR dans les CHU et quelques mots clés... Éclairage du chemin parcouru et regard sur celui qui reste à faire, au fil de l'atelier, Sylvia Bezaken

Lundi 29 novembre de 13h45 à 14h40	
D 1	Restitution des ateliers du matin
Modération	<p>On ne peut être partout à la fois ! Trois ou quatre ateliers du matin sont résumé ici par leurs modérateurs ou un intervenant.</p>
	Membre du comité scientifique qui pilote la séance ?
D 2	Télesanté : mobilité + simplicité + rapidité + traçabilité = qualité opérationnelle
Intervenant	<p>Du cadre global de l'e-santé aux révolutions techniques en cours (exemples France et étranger)</p> <p>Patrice CRISTOFINI, Orange Healthcare</p> <p>Diapos et vidéos-clips ; appuyer la démonstration par des données factuelles</p>
Intervenant	<p>Un exemple de partenariat au service de la qualité</p> <p>Jean-Marc BRIAND, BlueKanGo, PDG,</p> <p>Remarques : présentation des tablettes PC avec carte sim</p> <p>Régie : CONNEXION INTERNET</p>
D 3	Q & GR : tout ce qu'il faut savoir sur la loi HPST, particulièrement sur les décrets en cours et la dimension Qualité - Gestion des risques de la loi.
Intervenant	<p>Cécilia MATEUS, Paule KUJAS et Michèle PERRIN, DGOS</p> <p>Cécilia MATEUS, juriste, Paule Kujas, pharmacien, spécialiste des produits de santé, Michèle PERRIN, directeur d'hôpital, spécialiste de la gestion des risques. Le diaporama et ses annexes seront mis à votre disposition sur le site www.jiqhs.fr 15' de présentation et 40' d'échanges puis de synthèse</p>
D 4	Les leçons de plusieurs catastrophes et accidents collectifs
Modération.	<p>Les leçons de plusieurs accidents collectifs ou de catastrophes : accidents de radiothérapie de Toulouse et d'Epinal, drames répétitifs et similaires causés par défaut de surveillance de malades mentaux, accidents d'injection, voire de grands sujets comme la canicule, ..."</p>
Intervenant	<p>Nicolas CRESTEL, rédacteur en chef HOSPIMEDIA</p> <p>Dr Françoise LALANDE, Inspectrice générale des affaires sociales, IGAS</p> <p>On constate un assemblage de dysfonctionnements bien identifiables (concernant le contrôle qualité interne, les formations, les fiches de postes, les indicateurs non pertinents, le manque de retours d'expérience,...). On peut et on doit maintenant étudier la question de sanctionner les établissements qui n'adoptent pas une attitude de progrès : le patient admet l'erreur mais il rejette les comportements individuels et collectifs tels que le mensonge, le déni de réalité ou les attitudes qui consistent à couvrir une personne pour la protéger des sanctions. L'analyse des causes ne suffit pas. Il est aussi nécessaire de comprendre ce qui se passe après l'erreur pour éviter son renouvellement.</p>
D 5	Avancées scientifiques en Risques & Qualité : stratégie, culture, médicament
Modération	<p>Une science de la qualité / sécurité existe, ne passons pas à côté d'elle. De nombreux ateliers des JIQHS en témoignent. Il devient de plus en plus dangereux de fonder nos décisions sur des représentations erronées, sur des croyances qui se sont développées dans un système de santé ancien qui n'a plus rien à voir avec celui dans lequel nous opérons aujourd'hui : innovant, collaboratif, connecté. Ce type d'atelier Découverte n'a pas pour but de faire le tour de la science QGR et de signaler aux experts les dernières avancées scientifiques de l'année. Il a pour but de diffuser des notions scientifiques, des concepts, des approches qui deviennent incontournables. Ou de tenter de poser scientifiquement des questions qu'on passe trop sous silence.</p>
Intervenant	<p>Gilbert MOUNIER, SoFGRES</p> <p>La Culture sécurité, qu'est-ce que c'est ?</p> <p>Dr QUENON Jean-Luc, CCECQA</p>

	<p>Tout le monde en parle, peu savent ce que c'est. Mal nommer les choses c'est ajouter du mal au mal, écrivait Camus. or une définition existe internationalement reconnue, à quelques variantes près. Cela permet de savoir de quoi on parle. Des mesures fiables indiquent à quel niveau se situe un établissement au lieu de s'en tenir au dernier qui a parlé. Etes-vous encore en mode réactif, en mode bureaucratique ? Seriez-vous déjà en mode proactif, voire en génératif ? Cette vision globale confère à la notion de culture une solidité pratique et évite les abus de langage faciles, masques de l'immobilisme. C'est à ce prix, bien abordable mais qui remet en cause salutairement, que la "culture qualité-sécurité" constitue le fond d'une politique d'établissement pérenne et efficiente. Article dans Risques et Qualité de xxx + article et livre en cours, diaporamas sur place.</p>
	<p>L'hôpital malade de ses médicaments ?</p>
Intervenant	<p>PESTY François, pharmacien, expert du circuit du médicament, Consultant ITG</p>
	<p>Les établissements de santé achètent 4 milliards d'euros de médicaments chaque année. Ils est pertient d'en faire « l'analyse tridimensionnelle » (coûts, volumes, dépenses), un préalable à toute action visant à l'efficacité des décisions thérapeutiques.</p> <p>Il faut revoir nos outils d'évaluation individuelle des pratiques de prescription médicamenteuse à partir des informations contenues dans les bases de remboursements des caisses d'assurance maladie. Il faut aussi développer les logiciels de réconciliation des traitements du malade entrant à l'hôpital.</p> <p>Intervention sélectionnée à partir d'un article remarqué de Gestion Hospitalière de mai 2010 : « L'hôpital malade de ses médicaments ».</p>
D 6	<p>Qualité sur le web : des professionnels et des usagers de plus en plus branchés</p>
	<p>Dr Celine MONNEREAU (DREES)</p>
	<p>www.platines.fr, la base de données totalement revue en 2010 et ses usages au service de la qualité</p>
Intervenant	<p>Dr Celine MONNEREAU (DREES)</p>
	<p>Conformément au décret du 30 déc 2009 (+ 21 06 2010) les ES doivent mettre à disposition du public leurs indicateurs avec des données de comparaison. La mise à jour de "Platines", effectuée sur la base des données publiées par les ES fera référence.</p>
	<p>une base de données au service de tous les acteurs du système de santé (sigles,</p>
Intervenant	<p>Gérard PARMENTIER, UNHPC</p>
	<p>Une maison des usagers sur le web : l'exemple des HCL de Lyon</p>
Témoin	<p>François BLANCHARDON, représentant des usagers, vice pdt du Conseil d'administration des Hospices Civils de Lyon</p>
Intervenant	<p>Espace Usagers du système de santé, sur le site web du ministère</p>
	<p>Alexandra FOURCADE, Responsable de la Mission Usagers</p>
	<p>oct 2010, annonce du ministère : la création d'un site Internet dédié et participatif en début 2011</p>
D 7	<p>La qualité en télé-santé</p>

« Nous sommes à un moment singulier. L'informatique, l'e-santé pénètrent « partout ». Nous modifions notre système de santé avec l'introduction de bouleversement en termes de gouvernance. Des projets de réseaux ou de pôles de Santé se multiplient dans toutes les régions et pour toutes les pathologies. Ils ont pour objectif principal de faciliter la communication et la coordination entre des professionnels de santé, ou du domaine social, exerçant auprès d'une population. Des projets de Dossier patient et Gestion de la connaissance accompagnent ces organisations et établissements de santé

La production de soins, la prévention sanitaire, l'enseignement et la recherche médicale et scientifique, le développement industriel, la gestion et le contrôle des systèmes sanitaires et sociaux, se fondent sur la disponibilité au moment voulu, à l'endroit précis d'une information fiable pour les seuls opérateurs habilités.

Et nous percevons une évolution profonde de notre environnement informationnel, avec, dans le même temps, une difficulté à nous le représenter. Ces Difficultés sont aggravées par la rupture que provoquent les technologies de l'information comme l'Internet, les cartes, le dossier personnel

Or, les technologies traitent aussi de flux financiers (paiement d'actes, feuille de soins électronique,

1. existence de dispositifs de piratage en libre service sur l'Internet,
2. atteinte du patrimoine informationnel de l'établissement
3. virus transmis en pièce jointe dans les messageries,
4. saturation des systèmes par l'envoi de messages répétés,
5. usurpation d'identité aisée,...

Témoin

Dr Pierre Simon, coauteur du rapport sur "La place de la télémédecine dans l'organisation des soins"

Démonstration en ligne et échanges

Intervenant

Dr KLEINBREL Line

Démonstration en ligne et échanges

Intervenant

LEROUX Vincent, Professeur Ecole Centrale de Paris, Dr en santé publique

Exemples très terrain pour nous inspirer et réfléchir (au Pakistan avec l'école française de réanimation, le e-diabète en Afrique, et Haïti)

D 8

"Lean Management" : révolution ou effet de mode ? Exemples pratiques.

Le lean management, cela signifie "refonder le management de proximité" en se focalisant, grâce à des méthodologies très éprouvées, sur l'amélioration radicale des conditions très pratiques de travail quotidien, toujours analysées dans le but de l'amélioration du service au patient, de la satisfaction du travail bien fait par les professionnels, du soutien infailible des managers sur l'amélioration continue. Au passage on simplifie, on réorganise, on clarifie, on ergonomise, on homogénéise, on élimine les gaspillages et les pertes d'énergie, on réduit les nuisances et tout ce qui est inutile. Peu à peu, on ne garde que ce qui est vraiment utile pour la qualité du service, du travail en équipe et des relations humaines. La bonne nouvelle, c'est que cela s'apprend. Et des progrès *formidables* peuvent être envisagés sur ces bases. Souvent on l'ignore, parfois on le sent, quelquefois on le sait, alors pourquoi attendre ?

Intervenant

GRANIER Nicolas, GE Healthcare

Les Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

Lundi 29 novembre Après-midi 14h45 - 16h30	
Atelier 11	
L'accueil des usagers	
Modération	Christine GUERI, Directrice qualité, risques et relations usagers, GH Brousse, Bicêtre, Bécélère
Témoins	Fiorina LEGRENZI , association France Alzheimer 93, représentante des usagers clinique Korian-Salengro, Noisy-le-Sec (93), clinique IMR, Romainville (93), Hôpital privé du Blanc-Mesnil, CISS IdF, Jean-Paul LEVY , association ADMD, hôpital Bégin
Le livret d'accueil, comment l'améliorer ?	
Intervenant	Anaba ANDELA , Pdte et Vice Pdte de l'AFQHO, Jean Luc PLAVIS , R.U Hôpital Foch & CISS IdF, David COGEN , Resp Clientèle et qualité, et Catherine DESCOINS , Chargée Q et communication du centre Perharidy (Roscoff), vainqueur du prix JIQHS / AFQHO / CISS IdF en 2009
Poster	Présentation de la grille d'analyse des Livrets : qu'est-ce qu'un bon livret d'accueil ? Sur quels critères dire qu'un livret est bon, complet, utile ? Pourquoi ? Incidences multiples sur la qualité en général. Exemple pratique, retour d'expérience et impact auprès des usagers de l'établissement qui a reçu le " prix du livret d'accueil JIQHS 2009 / AFQHO / Le CISS IdF ".
Et si on améliorait aussi l'accueil et le livret d'accueil du personnel ?	
Anne-Laure FLETY , service clientèle, qualité, culture et communication. Annonce flash du poster du CH du Val de Saône.	
La qualité on l'affiche : kit de communication	
Intervenant	Dr Héléne LOGEROT , conseiller médical de la FEHAP et Xxxx Etablissement
Intervenant	"La qualité ? Aucune raison de ne pas communiquer sur la qualité !" (JP Guérin, collègue de la HAS). Voici un kit de communication qui permet la diffusion rapide des résultats vers les usagers, dans la perspective des nouveaux décrets.
Intervenant	L'accueil : le premier signe de la qualité (comment l'auditer ?)
Intervenant	Caroline BIZET , ingénieur qualité, projet Marque AP, APHP et Christiane Marchal , Hôpital Necker - Paris & Clinique Les Noriets - Vitry-sur-Seine (Repr des usagers, Association Main ds la main & Solidaires, Membre de l'AVIAM)
Intervenant	La démarche Marque AP comprend un volet "Accueil" des usagers. Deux aspects retiendront notre attention : 1) la participation d'un représentant des usagers, en binôme avec un professionnel, à l'audit 2) le contenu du référentiel (accueil principal, accueil téléphonique, orientation, signalétique, accessibilité, espaces d'attente, confidentialité, propreté, etc.
Témoin	Alexandra FOURCADE Mission Usagers du système de santé, sera dans la salle pour apporter des informations à l'assistance
Atelier 12	
L'éducation : bénéfice/risque du patient et éducation thérapeutique	
Modération	Nouveaux décrets d'août 2010 soumettant l'ETP à autorisation pour 30 pathologies. Recommandations de la HAS. Niveaux d'éducation : information thérapeutique, information éducationnelle, éducation thérapeutique. En particulier, l'information du patient sur le risque médical qui le concerne et l'éducation thérapeutique qui en découle.
Modération	Jacques HOSOTTE , Responsable qualité Générale de Santé, Paris
Témoin	Dr Anne SALANDINI , endocrinologue, administratrice de la clinique Pasteur, Toulouse
Poster	Alain OLYMPIE , CISS idF, Associaton François Aupetit (AFA)
Poster	Une démarche d'éducation thérapeutique intégrée dans un parcours patient coordonné
Intervenant	Mme ABOUDOU, RQ, HP Beauregard, Marseille
Intervenant	Le modèle des grands sportifs
Intervenant	Janny HARCOT , Responsable Qualité, CERS Cap Breton Pierre-Louis PUIG , Dir médical
Intervenant	Etablissement accueillant les grands sportifs, 2000 sportifs par an, env 26 ans, durée 22j, certifié ISO 9001 : 2008. "Ecole du genou" (diagnostic, PEC, réunion accueil, film, travail d'équipe). Programme sur l'ETP, en cours de structuration: in/formation sur la fatigue, mort subite du sportif, dopage, alimentation...avec des animateurs-médecins.

	L'éducation thérapeutique à domicile du patient atteint de cancer
Intervenant	André RIEUTORD, Hôpital Bécclère, pharmacien ; Julie ROUPRET-SERZEC, pharmacienne, spécialisée en éducation thérapeutique ; jroupret@yahoo.fr - 06 08 89 54 76
	En prime, la démarche s'est appuyée sur la méthode d'analyse fonctionnelle avec un regard pluridisciplinaire (diététicien, sociologue, esthéticien, médecin, pharmacien,...)
	Vidéo "Le pied", primé au festival du film médical de Deauville
	La clinique Pasteur, à Toulouse, a mené un gros projet ETP, au cœur de son projet médical. Elle a reçu les félicitations des EV de la HAS (Programme et association "Diabète ensemble", avec les médecins de ville, 7 films, dont Le Pied, un jeu de carte X 1000 exemplaires soutenu et diffusé par Sanofi, des séances de formation et des évaluations très élaborées. Et maintenant, des équipes mobiles d'ETP au lit du malade.)
	Atelier 13
	Risques graves et situations complexes
	Les organisations hautement fiables deviennent un enjeu clé et ce n'est pas par l'inflation des protocoles que nous arriverons à progresser et nous motiver.
Modération	Michel SFEZ, anesthésiste réanimateur, Clinique Saint-Jean-de-Dieu, Paris
Témoin	Dr CHOPARD Pierre, Hôpitaux Universitaires de Genève, Médecin-adjoint responsable du Service qualité des soins, Direction médicale
	L'expérience des simulations pour apprendre la gestion collective des situations à risque grave : entraîner simultanément "la tête et les jambes"
Intervenant	Ghyslaine LOPEZ cadre supérieur de santé, et Christine Millaud, IADE , formatrice et premier investigateur du PHRIP dédié au simulateur d'anesthésie, Hôpital Rangueil
	Finaliste du prix Altran pour la Santé 2010. Simuler les situations où tout devient déterminant. Apprendre à réagir en équipe. Il faut s'entraîner et mieux fonctionner ensemble dans les moments cruciaux. Parce que le patient le vaut bien. Un groupe de travail piloté par le Pr JC Granry étudie des pistes d'actions dans cette direction.
	La méthode ACRES (validée AFSSAPS)
Intervenant	Xavier RICHOMME, risques sanitaires, GdS, Avec J Hosotte. Méthode d'analyse des causes des événements graves. Le travail d'analyse des EIG en situation complexe est nécessaire mais à condition de s'appuyer sur une méthode adaptée.
	Se servir de l'émotion pour gérer son stress
Intervenant	Brigitte BONAN, pharmacien, Hôpital Foch et Maria-Pia STENNE de LONGUEVAL consultante
	10' sur ce qui a été fait à l'Hôpital Européen G. Pompidou, 10' de jeu en interactivité avec la salle (feuilles vertes et jaunes), piloté au paperboard ; 10' débriefing. Intervention retenue à la suite d'un Article remarqué dans Gestion Hospitalière de février 2010 : " <i>Capitaliser l'expérience et le savoir faire dans le cadre d'une activité à hauts risques</i> " (préparation centralisée des anticancéreux sous responsabilité de la pharmacie)
	Atelier 14
	La sécurité des soins médicamenteux : il faut agir, l'enjeu est immense
	Sécuriser le risque sur les soins médicamenteux à l'entrée, à la sortie et aux points de transition du parcours de soins : l'OMS en a fait l'un des cinq piliers de son programme High 5 et le ministère vient résolument d'y engager la France. L'enjeu est immense autant qu'il est sous-estimé. TOUS les établissements sont concernés. Or les méthodes de lutte contre cette iatrogénie évitable existent. Elles concourent directement à un meilleur usage des médicaments, du point de vue du patient et de la pathologie. Pourtant, elles restent gravement méconnues... chez nous. Il y a urgence ! Noter qu'un indice composite de la qualité de la PEC médicamenteuse est maintenant défini par la SFPC. Il en sera bien entendu question aussi dans cet atelier.
Modération	Yvonnice BEZIE, pharmacien et PCME de l'hôpital Saint Joseph (75)
	Citer en annonce flash les posters de Limoges (Michèle MEGNE) et Valenciennes (Dr Céline JOST) ; aussi celui de Grenoble (Mme AZIBI), sur la réconciliation médicamenteuse. Moments opportuns à convenir.
Témoin	Etienne SCHMITT, "PRESCRIRE, programme Eviter l'évitable"
	Eclairer le débat, le mettre en perspective face aux enjeux
	Etude MERVEIL et la méthode REMED
Intervenant	Marie AUBE - Coord. étude MERVEIL - UGCAM Alsace

	La réconciliation médicamenteuse en pratique
Intervenant	Edith DUFAY, pharmacien, (ou un autre représentant), CH de Lunéville
	Témoignage d'un établissement pilote qui est allé apprendre chez les meilleurs hopitaux anglo-saxons. Les Pays-Bas ont compris l'enjeu : ils déploient un programme de réconciliation à 100% ! Devons nous attendre une réglementation pour agir ?
	Le rôle des infirmiers dans l'administration des médicaments
Intervenant	Yasmina SAMI, Patrick WERNER, HAS
	HAS - présentation des perspectives du groupe de travail HAS
	Comment développer une culture sécurité médicamenteuse ?
	Support d'enquête et premières indications vers une culture sécurité médicamenteuse
Intervenant	Rémy COLLOMP et Alexandre COSTE (étudiant CHUN)
	Premier retour du projet lauréat Hospipharm de l'académie de pharmacie, testé dans une dizaine de pharmacies hospitalières. <i>"Parmi les processus de prise en charge (PEC) du patient hospitalisé, la PEC médicamenteuse est la plus fréquente et la plus transversale. L'état des lieux actuel sur son management en terme de qualité et des risques montre une faible efficacité des organisations et dispositifs existants, avec comme principale origine identifiée, un manque de culture qualité-risque au niveau des professionnels de santé. L'objectif général du projet est ainsi de développer une culture qualité-risque commune au niveau d'une communauté de pratiques. Il s'agira notamment de formaliser, puis mettre en œuvre une gestion commune des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, de la déclaration d'incidents au retour d'expérience."</i>
	Etre directeur et promouvoir un programme de sécurité thérapeutique
Intervenant dans la salle	Edith DUFAY, pharmacien, CH de Lunéville
	Julie AZARD, DGOS
	Comme participante et apporteuse d'informations en réponse aux questions éventuelles
	Réponses aux questions collectées au fur et à mesure, débat
	Synthèse et conclusions
	Atelier 15
	Information médicale et qualité : le cas des soins palliatifs
	Les soins palliatifs constituent désormais une activité bien identifiée, au point de vue des pratiques comme dans celui des systèmes d'information, notamment dans le contexte de la tarification à l'activité. L'aptitude des établissements de santé à décrire et à facturer cette activité de manière fiable est donc devenue un enjeu, alors que la réalité est souvent en retrait de cet objectif, notamment pour les prises en charge hors Unités dédiées à cette activité. Au cours de cette session, trois établissements feront part de leur stratégie visant à formaliser de manière opérationnelle la définition de la prise en charge en soins palliatifs, et à fiabiliser le recueil d'informations pour cette activité. L'un des établissements présentera également la mise en place du système documentaire en norme ISO de son système d'information médicale, et l'illustrera sur l'exemple de l'activité de soins palliatifs.
Modération	Dr Pascale VINANT, Unité mobile de soins palliatifs et Dr Jérôme FRENKIEL, Unité d'Information médicale – Groupe hospitalier Cochin, AP-HP
Témoin	Eliane TOUSSAINT, DGOS
	Titre en cours
Intervenant	Dr. Claire DELY Médecin santé publique
	Dr. Paolo BERCELLI, DIM - Centre hospitalier Sud Bretagne
	Titre en cours
Intervenant	Dr. Pascale VINANT, Unité mobile de soins palliatifs – Groupe hospitalier Cochin, AP-HP
	Titre en cours
Intervenant	Dr. Christian GUY-COICHARD, Service d'oncologie médicale, Hôpital Saint Antoine, AP-HP
	Produire de l'information médicale utile en assurance qualité
Intervenant	Dr Jérôme FRENKIEL, Unité d'Information médicale – Groupe hospitalier Cochin, AP-HP
	"PRIMAQ" : approche spécifique de l'assurance qualité en information médicale, inscrite dans le projet médical stratégique d'établissement, relation de service fiabilisé avec les clients internes (60 clients internes à Cochin), audit service par service, protocoles de codage détection des non-conformités, actions correctrices, historisation, système documentaire, professionnalisation des techniciens, etc.
	Synthèse et conclusions

	Atelier 16
	Indicateurs et tableaux de bord
	Les indicateurs s'installent dans le paysage des établissements de santé. Nous progressons collectivement... avec lenteur, avec lourdeur, avec difficultés. Mais nous progressons : entre le jeu des contraintes nationales, le jeu des acteurs locaux et la difficulté technique à produire des données pertinentes, quel chemin tracer afin d'éviter les gros écueils et faire oeuvre utile ? Si la réussite de certains établissements n'est pas due qu'au hasard, au moins peut-elle inspirer utilement.
Modération	Dr Leila MORET, Service d'Evaluation Médicale et d'Education thérapeutique, Unité Qualité Risques Evaluation, Réseau QUALISANTE44 et CHU de Nantes
Temoin	Dr Valérie SALOMON, chef du Bureau qualité et sécurité des soins (PF2), Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins (D GOS) Participe aux échanges, répond aux questions
	Un regard d'économiste sur le "risque indicateur" : comment faire pire en croyant faire mieux ?
Intervenant	Maya BEAUVALLET, enseignant-chercheur, économiste, Telecom Paristech <i>Les Stratégies absurdes. Comment faire pire en croyant faire mieux.</i> Éditions du Seuil, 2009, réédition en poche courant 2010. Une étude hors du domaine de la santé dont les conclusions nous alertent sur des dérives néfastes que d'autres n'ont pas su éviter.
Intervenant	Indicateurs qualité généralisés HAS : bilan de 2 années de recueil Sandrine MORIN, chef de projet au sein du service IPAQSS (HAS) L'essentiel : bilan après 2 années de recueil d'indicateurs et l'usage qui en est fait.
Intervenant	Deux expériences pilotes, l'une en santé mentale et l'autre en soins de suite et de réadaptation selon le modèle OMS PATH Marc PRUSKI, RQGR, EPSM, Erasme (92), et ANRQ-PSY et Dr Leïla MORET, CHU de Nantes et QUALISANTE44 Un rare ES pilote dans COMPAQH IPAQ-SS en PSY ; indicateurs utiles fonctionnement en routine.
Intervenant	Mise en place des indicateurs en continu au bloc opératoire et limites Dr Marie-Nadine CHAYS, chef de bloc opératoire, Clinique Saint Vincent, groupe Capio et Martine David, référente en SSPI La conduite du changement et la mise en place progressive d'un système d'indicateurs qui repose sur un vrai modèle de performance médical, humaniste et économique. Synthèse et conclusions
	Atelier 17
	Déploiement d'innovations médicales et infirmières sur le terrain : la qualité qui sort de la routine
Modération	Dr Monique ROTHAN-TONDEUR, EHESP, Dir dpt des sciences infirmières et paramédicales
Intervenant	La recherche infirmière : l'intérêt pour le patient et pour les équipes soignantes Laurent POIROUX, infirmier et chercheur en réanimation A partir d'un sujet très spécifique, presque « banal » (l'impact de l'humidification de l'oxygène sur le confort du patient en oxygénothérapie), traité grâce à une méthodologie rigoureuse, il s'agit de déployer une autre façon d'exercer son travail de soignant au quotidien. Le travail de recherche engendre créativité, dynamise l'équipe, renouvelle l'intérêt du travail. En même temps, il incite à travailler sur des faits probants. Il peut donc être une action d'intérêt managérial bien dans l'esprit des démarches qualité au service des patients.
Intervenant	Soutenir un programme innovant quand on a pas de moyen : cas d'une clinique privée en SSR ayant reçu le Trophée 2010 de la meilleure publication par la FHP Dr Philippe MEURIN, clinique SSR Les grands prés, Villeneuve-Saint-Denis, 77

	<p>Trophée FHP 2010 : lauréat dans la catégorie "publication médicale". L'analyse d'une complication fréquente en chirurgie cardiaque fait apparaître des idées reçues sur les prescriptions habituellement recommandées. Approfondissement, élargissement multicentrique, présentation, publication, reconnaissance internationale et au final prix de la meilleure publication de l'année par la FHP. Comment monter un étude quand on n'a ni l'habitude ni le budget ? Comment publier ? Comment diffuser la connaissance utile ? Un retour d'expérience formidable.</p>
Intervenant	<p>BeST : belgian screening tool (sélection et mise à disposition sur le web d'échelles de mesure cliniques en soins infirmiers et médicaux) Micheline GOBERT, Université de Louvain</p> <p>Laennec avait élaboré la première classification des bruits d'auscultation : elle est toujours utilisée. <i>"La partie la plus importante de notre art consiste à être en mesure d'observer correctement"</i> enseignait-il en 1822. Depuis, tant d'autres échelles de mesure ont été produites. Toutes n'ont pas la rigueur scientifique nécessaire ni l'objectivité souhaitable. Or les infirmières n'ont souvent aucune idée de la validité et de la fiabilité des échelles qu'elles utilisent dans la pratique. L'équipe de Micheline Gobert a identifié plus de 140 échelles valides et les met à notre disposition, en ligne (téléchargement sur www.best.ugent.be) avec explications et conseils d'utilisation.</p>
Témoins	<p>Les services du ministère à vos côtés (titre à préciser) Marie LANG et Dr Patrick GARDEUR Adj chef du Bureau Innovation et recherche clinique et Chargé de projets</p> <p>Présence dans la salle pour répondre aux questions + pour prendre contact avec M. Gobert + document électroniques à intégrer au CR Rom remis aux participants + documentation mise à disposition au Village</p>
	<p>Atelier 18 Filières de soins : le défi qualité</p> <p>Une qualité globale et bien visible pour le patient, qui dépasse le cadre de la consultation ou de l'intervention spécialisée, avec davantage de coopération, de transversalité, de prévention, de communication : faire en sorte que le patient soit au cœur de notre système de santé, pas la pathologie. Le défi est immense, mais il réside surtout dans notre façon de voir et de travailler, pas dans la science ni dans la technologie, même si l'une et l'autre peuvent être bien utiles. Développer les filières, le plus souvent, est un défi par nature régional ou local, plutôt que national. Et c'est de plus en plus nécessaire.</p>
Modération	<p>Dr Philippe MICHEL (Directeur du CCECQA et Président de la FORAP) avec Antoine BACHOLLE</p>
Intervenant	<p>La pertinence des hospitalisations hors MCO : comment ? Quelles limites ? Dr Marie-José D'ALCHE-GAUTIER, Coordinatrice du Réseau Bas Normand Santé Qualité</p> <p>Présentation des conclusions : court résumé. La grille de pertinence d'une journée d'hospitalisation (HAS 2004). On l'a utilisée dans le réseau Bas Normand.</p>
Modération	<p>Parcours coordonné du patient (à préciser) Antoine BACHOLLE, Hôpital Beaugard, Directeur</p> <p>Court texte à venir</p>
Intervenant	<p>Une filière innovante dans la prise en charge sanitaire et médico-sociale : l'unité de recours et de soins gériatriques du CHU Limoges Dr Stéphan MEYER, gériatre, fondateur de l'URSG et vice président de la Fédération Française des Associations de Médecins Coordinateurs en EHPAD, CHU de Limoges</p> <p>Intervention portant sur : la nature, les objectifs, les ressources et la conduite du projet, la qualité des coordinations, les impacts qualité sur les patients en termes d'évitement des urgences et de complications (comparaisons avant / après).</p>
Intervenant	<p>La mise en place d'une filière : exemple de l'ostéoporose Pr Georges WERYHA, CHU Nancy, Endocrinologue et rhumatologue</p> <p>Court texte à venir</p>
Intervenant	<p>La mise en place d'une filière : exemple en gériatrie Pr Thierry DANTOINE, CHU Limoges</p> <p>La prévention est indispensable. Il a fallu se remettre en question. On s'est mis en posture d'anticiper la sortie avant même l'entrée : le patient est au cœur de notre approche, pas la pathologie. Coopération avec le médico-social, avec la méd de ville, avec les urgences, etc. Impacts multiples. Aboutissement avec l'UPSAV</p> <p>Conclusion débat</p>

Les Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

Mardi 30 novembre Matin 9h - 10h45

Atelier 21

Humanisme et bientraitance

Il existe une typologie des maltraitants : à côté des personnes souffrant de pathologies mentales lourdes, de carences sévères mais aussi des pervers et des escrocs, les études montrent que le plus gros de la maltraitance ordinaire est de notre fait", familles ou professionnels. Il existe en nous un "désir de réparation" de l'autre abîmé par l'âge, le handicap, la longue vie. Notre idéal rencontre la réalité. La désillusion, souvent se retourne en abolition de l'attachement, de la sollicitude, de l'amour. Ainsi, la bonne volonté trouve rapidement ses limites. Les processus destructeurs s'installent. La réalité de la vieillesse, de la maladie, de la mort sont facteurs à hauts risques de surgissement de la haine et de la violence que nous contenons tous en nous. C'est à ce point de rupture de déliaison que ce produit le passage à l'acte maltraitant. Le seul moyen de prévenir le passage à l'acte est la conscientisation de ces processus à l'oeuvre. Notre outil de traitement est notre capacité à comprendre le caractère obsolète de ces affects. Ensuite penser, parler, échanger nous préserve le plus sûrement de l'acte maltraitant". Michèle Myslinsky, psychologue, à l'occasion de la journée de la HAS a inscrit la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance dans la liste des critères de attention : formation, recrutement, sélection, promotion des professionnels : où est l'humanisme comme critère

Modération

Nathalie SAC VANDERWILDT, RQ GH Saint-Vincent, Alsace

peut-être poster du GH St Vincent (parcours du patient en bandes dessinées : bien / mal traitance)

Un DRH : celui de Foch..., Sylvain DUCROZ (à contacter)

Témoin

Fiorina LEGRENZI, association France Alzheimer 93, représentante des usagers clinique Korian-Salengro, Noisy-le-Sec (93), clinique IMR, Romainville (93), Hôpital privé du Blanc-Mesnil, CISS IdF

Une "EPP bientraitance" fortement mobilisatrice : l'expérience régionale de Franche Comté

Intervenant

Patricia MINARY-DOHEN, cadre de santé, "chargée de mission bientraitance" du REQUA

Evaluation initiale, charte d'engagement, action pratiques, mesure des progrès : une boucle vertueuse pratiquée dans un, puis deux, puis trois établissements USLD. Démarche qui a suscité un intérêt très marqué de l'ANESM. La bientraitance : un pont qui relie entre eux tous les établissements du secteur social, médico-social et sanitaire.

L'exemple d'un CH

Intervenant

Dr Mona CAILLON, CH CALAIS - Chef de service et Q & GR ; Dorothée MARLARD, cadre supérieur de santé ; Odile VANSTEEN BERGHE, cadre de santé

Débat discussion

La bientraitance en BD

Poster

Présentation rapide (flash) d'un poster et invitation à prolonger son contenu dans l'espace posters ; ouverture du sujet : comment communiquer ?

Une approche pédagogique de la bientraitance, Hôpital Saint Camille, Bry sur Marne (94)

Intervenant

Véronique SEILLE, dir des soins ; Zohra MALALI, Resp Qualité et communication interne

Projet innovant, en cours et donc non encore finalisé, mais de nombreux éléments peuvent être présentés et contribueront à l'intérêt des échanges.

Qualité de vie des soignants et des patients

Intervenant

Mme PRONOST, Directrice de l'HAD, Clinique Pasteur, Toulouse

Concept d'hôpital magnétique... en pratique + Projet formalisé avec les quatre dimensions de ARIQ (attraction, rétention, implication et qualité des soins)

Synthèse et conclusions

Atelier 22	
Ethique et Qualité	
	La question éthique fait partie du soin et a un rapport avec la qualité des soins la plus quotidienne. Y compris l'éthique de base : je rentre sans frapper, je parle comme si le patient n'était pas là, etc. Comme l'écrit E. Hirsch "C'est donc en termes de responsabilités de vie, assumées de vivant à vivant, que devraient être envisagées nos approches humaine et politique des situations de fin de vie, tenant compte d'un devoir de retenue, de décence et de dignité à l'égard des personnes plus vulnérables que d'autres du fait de leur exposition à l'imminence de la mort." Il ne s'agit pas de juger ici de tel ou tel choix éthique mais de la qualité de l'accompagnement des professionnels du soins.
Modération	Dr Marcel-Louis VIALARD, responsable des soins palliatifs à l'hôpital Necker
Qu'est-ce qu'une éthique du care, au quotidien ?	
Intervenant	Philippe SVANDRA, Maitre de conférence, Marne la Vallée, Hôpital Saint Anne, Paris
	Une philosophie du soin qui comprend toute l'éthique du prendre soin (care) : laquelle et pourquoi ?
L'intérêt de mettre en place un groupe de réflexion éthique et comment le faire vivre	
Intervenant	Dr Bernard ROMEFORT, Notre Dame du Lac
	Pas de diaporama ; un article. Comment ne pas déposséder une équipe mais l'aider à aborder les questions éthiques difficiles. Un groupe de soutien aide à réfléchir, à décider en autonomie. Il ne fixe pas de règles, contrairement à un comité éthique d'établissement.
L'éthique pratique au quotidien	
Intervenant	M. Alain DENEUF-GERMAIN, CH Saint Quentin
	Concrètement : l'éthique sur le terrain (sortir sans consentement, s'exprimer sous tutelle, refus de soin, secret médical, relation avec la police, etc.), les ateliers éthiques, et le groupe ressource sur les situations difficiles. Les moyens de répondre aux exigences d'éthiques (pour les patients, les professionnels, les repr des usagers, les visites de certification, etc.)
	Débat, réponse aux questions, échanges - Synthèse et conclusions
Atelier 23	
Chirurgie ambulatoire : le défi méthodologique d'accompagnement des équipes	
	La médecine ambulatoire, et particulièrement la chirurgie, représente un enjeu exceptionnel : quand elle réussit, c'est un progrès considérable pour le patient, c'est une révolution organisationnelle, c'est un avantage économique. Mais notre pays est en retard. Il prend seulement la mesure des enjeux et des difficultés à la mettre en place, avec les intéressés. Car en chirurgie ambulatoire, le global mais aussi le moindre détail compte. Aussi, cet atelier se consacre-t-il, en étroite partenariat avec l'AFCA, à un enjeu dans l'enjeu : l'indispensable accompagnement méthodologique des équipes soignantes et des établissements, dans la préparation et dans la durée. Lequel, pourquoi, comment ? Et cet accompagnement doit lui même être à la hauteur. Soignants et méthodologues : il faut agir ensemble !
Modération	Dr Hélène LOGEROT; conseiller médical de la FEHAP
L'accompagnement des équipes de chirurgie ambulatoire : l'exemple italien + la perspective européenne (présentation en français)	
Intervenant	Professeur Ugo BACCAGLINI, Hôpital Universitaire de Padoue, Italie, président de l'International Association for Ambulatory Surgery.
	Indicateurs de qualité : déprogrammation de patient, sortie retardée voir nuit complémentaire, complications post opératoires évitables, etc. Indicateurs de performance : nombre de procédures améliorées, accroissement de patients et d'actes, réduction de problèmes organisationnels divers, etc.
L'accompagnement des équipes de chirurgie ambulatoire : le témoignage de l'hôpital Jean Verdier (APHP)	
Intervenant	Pr Corinne VONS, Présidente du comité scientifique de l'AFCA
	La méthodologie ne fait pas tout mais elle est un point d'appui particulièrement déterminant pour mettre en place et pour améliorer en continu, de façon participative, toute activité de chirurgie ambulatoire. Les fonctions qualité et gestionnaire de risque, mais aussi des soignants et des gestionnaires, peuvent se former et contribuer à accompagner méthodologiquement l'activité de chirurgie ambulatoire.
Réussir l'amélioration continue au quotidien : un aspect indispensable pour la mise en place et la progression en chirurgie ambulatoire (titre provisoire)	
Intervenant	Qualiticien et cadre, clinique Jules Vernes, Nantes
	Un pilote, un projet, un suivi, du travail en équipe, un gros travail avec les médecins, une forte transparence, un accompagnement méthodologique : une conduite du changement avant tout qui aborde la prise en charge très en amont et la poursuit très en aval.
	débat et conclusions

	Atelier 24 Spécial, méthode KJ (en cours de constitution)
	Le risque ingérable : que faire quand le risque inacceptable fait partie du soin ?
	L'activité médicale est de nature risquée et le risque fait partie du vivant. Certes, le développement du management des risques est nécessaire mais il faut aussi se préparer aux limites des dispositifs que nous mettons en place à l'échelon local ou global. Les outils de gestion des risques, les experts, les règles de communications sont parfois dépassés, inopérants : que faire en cas de reco divergentes ? en absence de reco ? La situation peut alors nous surprendre voire nous paniquer : elle est ingérable. Comment s'y préparer ?
Modération	Dr LAJUGIE, EPSM de Lille Dr Yvan HALIMI, Hôpital Mazurel (Psy)
	Atelier 25
	Délais insupportables : ça ne doit pas durer !
	Voilà de la non qualité <i>évidente</i> : files d'attente, embouteillages, engorgements, goulets d'étranglement, annulation et reports d'agenda, déprogrammation, transferts inutiles... Stress et mauvaise prise en charge, en retour, augmentent à nouveaux les problèmes. La qualité et la sécurité du flux n'existent pas dans les organisations obsolètes ou saturées. Les chantiers d'optimisation du flux (flux de patients, d'activités, de tâches, de produits, de décisions) sont incontournables. De plus, les marges de productivité sont nombreuses et importantes. En revanche, l'accompagnement méthodologique des telles réorganisations, lui, n'est <i>pas évident</i> . Il ne s'improvise pas. Mais il s'apprend : en voici trois exemple significatifs et les fonctions qualité et risques doivent s'en occuper.
Témoin	Journaliste de "60 millions de consommateurs"
	Enquêtes, analyses, point de vue "consommateur" qui est aussi un "patient", Des délais beaucoup plus courts dans le privé que dans le public,
Modération	Gérard PARMENTIER, UNHPC et AFCA
	Réduction des délais en ambulatoire
Intervenant	Clarisse PAGET, Responsable Qualité, groupe Capiro
	part des données de satisfaction des usagers, les lie à l'efficience/qualité; présentera les réussites d'une clinique (ophtalmo), délais réduits de 1j à 2/3h!
	Transport interne du patient : réduction des délais et du stress grâce à l'optimisation concertée en temps réel
Intervenant	Pascal GOUILLY, Cadre Supérieur de Santé, CHR Metz Thionville Gouilly P., Hubert J., Vander Maren M., Peugeot C., Lesage F., Gloaguen E.
	Finaliste du prix 2010 de la Fondation Altran pour la Santé Dispositif déployé sur Metz et Thionville avec des indicateurs en routine, en temps réels et des résultats significatifs : "on maîtrise plutôt bien jusqu'à 20% de fluctuation".
	débat et conclusions
	Atelier 26
	Qualité et hygiène : Les révolutions en cours. Le plan national 2013.
	(Texte à revoir). Dans tous les pays, l'hygiène hospitalière a produit des progrès spectaculaires ces dernières années. Mais il reste beaucoup à faire. Après celle des indicateurs publics et la lutte contre les infections nosocomiales, une nouvelle révolution est nécessaire dans notre pays dont nous abordons ici trois aspects déterminants : en matière d'évaluation et de progression des pratiques réelles, en matière d'analyse et de traitement des événements indésirables dans les unités, en matière de communication interne et externe. Les leçons de l'hygiène hospitalière enrichissent les démarches qualité/sécurité (et réciproquement) tant sur les plans méthodologiques, organisationnels que stratégiques. Le tout avec une transparence et une réactivité exigeante.
Modération	Pr Jacques FABRY, Rédacteur en chef Risques & Qualité
	Le programme national 2009-2012 : contenu utile et mise en perspective avec les révolutions en cours au niveau des établissements
	Pr Jacques Fabry, CCLIN Sud-Est
	Le sens des 6 nouvelles orientations nationales, les 5 indicateurs de suivis nationaux et les objectifs intermédiaires. Avec un focus pour agir au niveau des établissements et particulièrement, dans cet atelier, pour renforcer la culture partagée de réduction du risque infectieux et épidémiologique et maintenir l'utilisateur au centre du dispositif.

	Faire évoluer les indicateurs nationaux et locaux pour progresser vers de nouveaux progrès tangibles : lesquels, pourquoi, avec qui, comment ?
Intervenant	Dr Anne SAVEY , CCLIN Sud-est et Société Française d'Hygiène Hospitalière
	Contre le risque du "chiffre pour le chiffre", donc des efforts ciblés sur les chiffres publiés plutôt que ciblés sur les vrais enjeux d'hygiène hospitalière, renforçons les actions de vigilance active sur le terrain et de maîtrise pratique des situations à risque. Revue d'actions concrètes possibles.
	La démarche qualité en stérilisation : un exemple du traitement des Evénements Indésirables infectieux
Intervenant	Isabelle HERMELIN , Pharmacien, CHR Orléans.
	La démarche qualité en stérilisation (diaporama ou poster en lien avec l'article paru dans techniques hospitalières, joint en pdf) avec un flash sur un aspect plus ciblé, par exemple le traitement des EI en hygiène puis échanges avec la salle. Ouverture ensuite sur la réduction du risque infectieux et épidémiologique dans nos établissements, avec en perspective le plan national 2013.
	La communication vers les professionnels et vers les usagers : un retour d'expérience
Intervenant	Dr Karine BLANKAERT , Antenne Régionale Nord Pas de Calais de Lutte contre les Infections nosocomiales, Lille
	Ligne générale et problèmes pratiques. La communication, levier du changement collectif. Entre la communication "informatrice et pédagogique" au fil de l'eau (d'où venons-nous, où allons-nous, quel problème se présente, quelles solutions s'envisagent) et la communication de crise ponctuelle (le diable est malheureusement sorti de la boîte) : quelle leçon retenir d'une expérience particulière ? Faire référence au passage au guide pratique de la SFHH en communication HH.
	Synthèse et conclusions
	Atelier 27
	A nouveaux risques, nouvelle stratégie
	Constat actuel soutenu par l'intuition : ne faisons-nous pas de la bonne qualité sur des sujets qui sont de peu d'impact tandis que sur des sujets majeurs nous passons à côté de l'essentiel ? Cette tendance ne va-t-elle pas s'aggraver ? Or les prochaines années vont transformer l'offre de soins et la compétition public / privé. Les risques vont profondément évoluer. Le contexte légal et économique nous incite à prendre des décisions rapidement ; mais il ne faut pas reproduire le modèle de la gestion des risques passée pour les nouveaux risques (ex : dvpt de l'ambulatoire qui pousse à une amélioration drastique ante et post opératoire). L'innovation s'accélère (médicaments, dispositifs médicaux, soins, génétique, éducation du patient, télésanté, etc.). Tout le monde est concerné. Cela pousse à introduire de nouveaux types de contrôle qualité, au fur et à mesure des innovations et expérimentations. Les décrets d'application de la loi HPST (PCME, EI, chirurgie, patient, etc.) et les défis ci-dessus supposent une nouvelle coopération des soignants avec les acteurs QGR : plus étroite, plus proactive, mieux inscrite dans la durée et sur les vrais enjeux. Pour fixer les priorités stratégiques, il est nécessaire : - D'avoir une bonne vision de ces évolutions, de sentir les nouveaux enjeux, de ne pas penser l'avenir comme - D'utiliser des méthodologies de travail collaboratif permettant de se focaliser sur l'essentiel, - D'agir rapidement. Après il sera trop tard.
Modération	Jean-François QUARANTA , président coordinateur des vigilances sanitaires, CHU de Nice
	Courte intervention introductive sur l'évolution des risques
Intervenant	René AMALABERTI , HAS
	Jeu de question réponse avec la salle
Témoign	Témoignage à partir de l'expérience de Alpha Santé
	Vincent RENAULT (Dir Alpha Santé à Hayange en Moselle)
Témoign	Les trois maladies de l'hôpital public
	Pr Jean-François BERGMANN , Hôpital Lariboisière
	L'exploration des fausses anomalies (l'incidentalome) ; l'absence de mesure du SMR, notamment sur les nouvelles technologies ; des structures mal orientées vers ce dont la population a besoin ; l'organisation du travail et du temps de travail. Bref une vision moins égoïste de son métier...

Les Séances Découverte

Mardi 3 novembre après midi de 13h45 à 14h40	
D 9	Restitution des ateliers du matin
Modération.	Membre du comité scientifique qui pilote la séance ?
D 10	Réseaux de santé : la qualité en direct et au cœur de nos modes de fonctionnement
Modération.	Gilles POUTOUX, ARS, Ile de France
Intervenant	Un exemple sur le terrain de dynamique porteuse d'efficience et de qualité
Intervenant	Caroline DUDET, Manager GE Healthcare Performance Solutions
Intervenant	Titre de la communication (sous réserve, en cours)
Intervenant	Dr Christine LEMAIRE, diabétologue, pdte CME, CH Béthune
D 11	Risques et qualité des technologies innovantes
Intervenant	Le défi QGR des technologies innovantes
Intervenant	BERTRAND Eric, GR Hôpital Ambroise Paré 92, animateur du réseau Comm'Hit
Intervenant et modérateur	Remarques : Comm'hit est une communauté de pratique
Intervenant et modérateur	La mise en œuvre de l'innovation technologique
Intervenant et modérateur	BERTRAND-BARAT Josseline, Coordination des Vigilances Sanitaires, CHRU de Bordeaux
Intervenant et modérateur	Article dans Risques & Qualité 2010, co-signé avec F. Saillour-Glénisson, Ccecqa.
Intervenant et modérateur	Un dispositif médical banal, central, évident, quotidien passe souvent inaperçu. Il y aurait plus urgent, voire plus important à travailler ! Quelle erreur de jugement ! Un travail de qualité et d'intérêt général ne réclame pas forcément un grand sujet. Cette séance découverte nous donne l'occasion de nous méfier de nos propres jugements habituels, et, concrètement de dialoguer sur "Le lit, un dispositif médical méconnu". Et de voir les applications de cette analyse, ses approfondissements et ses multiples extensions sur d'autres dispositifs médicaux. Une approche au plus fondamental de ce que devrait toujours être une démarche qualité.
Intervenant et modérateur	Débat et conclusion
D 12	Avancées scientifiques en Risques et Qualité : le défi des processus complexes de soins, avec l'Ecole Centrale de Paris et le lauréat du prix Innovation et Qualité de la fondation Altran 2010
Modération	Une science de la qualité / sécurité existe, ne passons pas à côté d'elle. De nombreux ateliers des JIQHS en témoignent. Il devient de plus en plus dangereux de fonder nos décisions sur des représentations erronées, sur des croyances qui se sont développées dans un système de santé ancien qui n'a plus rien à voir avec celui dans lequel nous opérons aujourd'hui : innovant, collaboratif, connecté. Ce type d'atelier Découverte n'a pas pour but de faire le tour de la science et de signaler aux experts les dernières avancées scientifiques de l'année. Il a pour but de diffuser des notions scientifiques, des concepts, des approches qui deviennent incontournables. Ou de tenter de poser scientifiquement des questions qu'on passe trop sous silence.
Modération	Gilbert MOUNIER, SoFGRES

	Pourquoi des ingénieurs au service des processus complexes en santé ?
Témoïn	Julie Le Cardinal, enseignant chercheur, Ecole Centrale de Paris, GIM'S (Génie industriel et management en santé)
	L'origine de la création de ce groupe de travail de l'Ecole Centrale. Les projets et les thèses en cours.
	Une méthode de résolution des conflits potentiels : application au montage d'un réseau multiacteurs et multidisciplinaire - Cas du Pôle Gériologie Hôpital Charles Foix - Paris
Intervenant	Benjamin ZIMMER, ingénieur, doctorant à l'Ecole Centrale de Paris
	De plus en plus de projets sont transdisciplinaires. Nos raisonnements, nos représentations, nos objectifs mais aussi nos désirs, nos craintes et nos interdits ne sont pas toujours bien compris et acceptés par les autres. Bien des projets sont confrontés au choc résultants de ces confrontations. Certains procèdent par évitement, d'autre vont au conflit. Le mieux ne serait-il pas de mieux s'entendre et se comprendre ? Or sans méthode, cette nécessité est longue, chronophage et aléatoire. La méthode présentée est résolument innovante. Voici donc une méthode que nous attendons avec impatience : le comble, et c'est la bonne surprise, est que les spécialistes des sciences humaines l'apprennent ici de la part des spécialistes des sciences de l'ingénieurs.
	Une unité de téléexpertise au service du territoire de santé : un projet avec les professionnels de santé au service des patients
Intervenant	Pr Jean-yves GAUVRIT, Unité d'imagerie neuro faciale, CHU Rennes, co-lauréat du Prix 2010 de la Fondation ALTRAN pour la santé, avec le Pr Michel NONENT, CHU Brest
	Lauréat du premier prix Fondation Altran - Cercle Santé Société - 2010 Les CHU de Rennes et Brest ont mutualisé leurs compétences et organisé une aide pour apporter un deuxième avis leurs confrères radiologues, sous la forme d'un service commun de téléexpertise en imagerie pour les AVC et les maladies du cerveau et de la moelle épinière. En cas d'urgence, l'objectif visé est de rendre le deuxième avis sous 15mn 24h/24 en 2012. Impact rapide sur la qualité systémique, à savoir : sur le service médical rendu, sur les bonnes pratiques et la formation continue des radiologues, sur la fin de l'isolement des médecins sur le territoire de santé et l'incidence sur le territoire de santé. Montage du projet et fiabilisation progressive du processus de téléexpertise rendu possible grâce à un ingénieur en organisation.
	Conclusions
D 13	Restitution des posters primés et nominés
Modération	Brigitte RIGAUD-VIN, RQ Hôpital Simone Veil (95)
	Remarques : interviennent ici trois ou quatre ou cinq auteurs de posters primés ou nominés. On aura indiqué en fin de plénière du matin quels sont les posters présentés.
D 14	La non qualité se dissout-elle dans l'information au grand public ? Une comparaison France - Grande Bretagne
Modération	Un membre du comité scientifique
	Le besoin d'information tant en matière de qualité que de non qualité, un besoin de consommateur, mais aussi de citoyen et d'être humain. Communiquer plus et mieux des ES vers les usagers.
Intervenant	François Malye Le Point
	Communiquer sur la qualité ? Aucune raison de ne pas le faire. (JP Guérin)
	La communication publique sur la qualité de l'offre de soins : enjeu technique, enjeu politique ? L'exemple étranger (NHS Choice, autres)
Intervenant	PEJU Nicolas, ARS Ile de France
	Commence par une démo du site web "NHS Choice" qui montre comment ça se passe du point de vue des usagers britanniques. Démonstration en direct... en français puis prise de recul et débat sur la place croissante de l'information relative à la qualité et la sécurité dans le domaine public et des médias, avec de multiples points de vue légitimes. Les paradoxes de l'utilisateur, du consommateur et du citoyen menacent-ils la bonne information vers le grand public ?
	Régie : CONNEXION INTERNET + MICRO

D 15

Avancées scientifiques en Risques & Qualité : qualité et santé public, petit dialogue de sourds entre amis ?

Une science de la qualité / sécurité existe, ne passons pas à coté d'elle. De nombreux ateliers des JIQHS en témoignent. Il devient de plus en plus dangereux de fonder nos décisions sur des représentations erronées, sur des croyances qui se sont développées dans un système de santé ancien qui n'a plus rien à voir avec celui dans lequel nous opérons aujourd'hui : innovant, collaboratif, connecté. Ce type d'atelier Découverte n'a pas pour but de faire le tour de la science QGR et de signaler aux experts les dernières avancées scientifiques de l'année. Il a pour but de diffuser des notions scientifiques, des concepts, des approches qui deviennent incontournables. Ou de tenter de poser scientifiquement des questions qu'on passe trop sous silence.

Qualité et Santé publique ? Enjeux techniques, enjeux politiques ?

Les démarches qualité étendues sur un territoire de santé, enjeu de santé publique !

Avec la Société Française de Santé Publique (pdt) ; Dr Yves Charpak

Compte-rendu :

Conduite du changement : actions originales

Un membre du comité scientifique

Scènes et saynettes de la bientraitance.

Dlp de Linda Benatar, Orpea. Saynettes sur la bientraitance, primées par le Quotidien du Médecin

Vidéos primées par le Quotidien du Médecin

Compte-rendu :

Modération

Les Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

Mardi 30 novembre Apres-Midi de 15h15 à 17h	
Atelier 31	
Qualité de la fin de vie	
Deux personnes sur trois terminent leur vie en établissement de santé. La loi "Leonetti" de 2005 prend en compte quatre principes : le développement des soins palliatifs, l'accompagnement des mourants, le respect de la volonté des malades, le refus de l'acharnement thérapeutique. En ce qui concerne trois de ces principes, la qualité c'est surtout une vision, des convictions, de l'attention, de l'énergie, de multiples idées pratiques et un état d'esprit qui a du sens. Transformer un lieu de "fin" en un lieu d'envie donc... de "vie" : c'est réussir l'impensable.	
Modération	Annick MACREZ, AFGRIS, Hôpital Bichat, Paris, Directrice Qualité
Modération	Dr Benard DEVALOIS, ancien président de la SFAP
Synthèse du programme de recherche national sur l'application de la loi Leonetti	
Intervenant	Nadia PEOC'H, Cadre supérieur de santé, Direction des Soins CHU Toulouse ; Maître de conférences associé en Sciences de l'Education – Université Toulouse 2-Le Mirail.
La qualité des soins de la fin de vie en HAD : l'intérêt d'une EPP... à domicile	
Intervenant	Dr RODIERE, Coordonnateur Santé Service Dax, HAD, Comité national des soins palliatifs
La qualité de la fin de vie : un projet collectif qui transforme l'établissement	
Intervenant	Cedric TCHENG, Etablissement Sainte Marie, Villepinte (93) Jean-Pierre MOISSIGNAC, Jeanne Garnier
Notre "EPP" sur la fin de vie - CH de Luxembourg	
Intervenant	Suzanne BOUR-KREUTZ, Formatrice interne, Dr Frédéric FOGEN, Médecin des soins palliatifs, Lucienne GRANDPIERRE, Cadre aux soins palliatifs
Débat final et conclusion en commun	
Atelier 32	
Développer la dimension humaine des EPP médicales et paramédicales	
Les EPP souvent manquent de soutien par une politique institutionnelle des EPP (bilan des 100 premières V2010). Les trois quarts des ES n'ont pas encore de RMM dignes de ce nom.	
Modération	Dr Nicole PERIER Qualité EPP Certification, Direction de la politique médicale, AP-HP.
Le P3i (Plan d'Intervention Interdisciplinaire Individualisé) : le patient au coeur de l'EPP	
Intervenant	Pascal BOULANGIER, RQ du centre SSR de Sancellemoz (74)
Bilan de plus de 70 3PIII sur plusieurs années : le PIII est une EPP (50% de RMM + 50% de RCP + la présence du patient) qui est maintenant promue en France depuis quelques années. Le travail médico-social se fait en concertation autour du patient et avec le patient qui devient co-acteur du soin.	
Une EPP sur les techniques d'animation favorisant l'implication des patients addictifs dans le processus de changement : la thérapie communautaire	
Intervenant	Dr Nicole HUGON, Clinique Saint Barnabé (GdS), Marseille
La prise en charge des patients addictifs pour sevrage et soins complexes demande à ces derniers d'assumer une position active dans leur processus de changement. La faiblesse de la motivation constitue un obstacle à la prise en charge. Il est donc souhaitable d'éviter d'hospitaliser des patients non motivés, mais aussi de maintenir cette motivation, voire la renforcer, en cours de séjour. Une EPP "pertinence des hospitalisations" a ainsi été conduite sur l'impact d'une démarche inspirée de la Thérapie Communautaire, retenue en 2010 comme priorité nationale au Brésil, qui réunit soignants et patients, renforce les liens entre eux, favorise leur implication dans les soins et, de surcroît, réduit la souffrance institutionnelle. Ce modèle pourrait être étendu à d'autres domaines pour développer la dimension humaine dans l'accueil de la souffrance liée aux soins.	
Les événements remarquables : rendons la qualité désirable !	
Intervenant	Audrey BAYARD, gestionnaire de risques, GCS HELPAM - HL Villeneuve de Bergue (Ardèche)
<i>"Nous nous sommes demandés si nous pouvions faire autrement. C'est ainsi que la fiche d'événement remarquable est née : et son succès nous en apprend autant sur nous-mêmes que sur chaque événement remarquable particulier." Et si la dimension humaine, la motivation notamment, pouvait devenir un moteur des actions de progrès (EPP, autres...) ? C'est sur cette question que les échanges porteront dans la dernière partie de l'atelier.</i>	

Atelier 33

Chemin clinique, à quelle conditions cette démarche participative de conduite de changement peut-elle déboucher sur des performances médicales, humaines et économiques très supérieures ?

Le chemin clinique commence à être connu et appliqué. Beaucoup trop peu, malgré toutes les recommandations nationales et internationales sur le sujet. Ces dernières années, nous avons présenté les facettes méthodologiques, techniques, humaines et la possibilité d'en faire une EPP. Nous abordons ici la conduite du changement pour les équipes qui le mettent en place.

Le vrai débat sur dans le chemin clinique, ici, c'est ce que l'on cherche à obtenir ensemble quand on se réunit autour de la table. C'est une réussite dans certains services chez nous comme au Canada, avec l'implication des infirmières, mais c'est encore souvent un problème quand on le perçoit comme une prise de pouvoir des paramédicaux ou des organisateurs. Enjeux : simplifier la méthode, éviter les dérives en matière de pouvoir et d'autorité dans la gestion de projet et bien mener l'approche processus au service du patient. La qualité, la sérénité et l'efficience viennent en surcroît, mais elle viennent systématiquement. Qu'attendons-nous ?

Modération

Dr Jean PETIT, CHU Toulouse, directeur qualité et risques

Le chemin clinique, tout le chemin clinique, rien que le chemin clinique

Intervenant

Dr Christophe SEGOIN, Lariboisière,

Les étapes de mise en place d'un chemin particulièrement performant en chirurgie. Un témoignage de portée transdisciplinaire où tout le monde fait évoluer une part de son activité, en concertation avec les autres, pour améliorer le service au patient.

La performance collective du chemin clinique : le vécu d'une équipe soignante en "hall opératoire"

Intervenant

Anne DARD-LEVIEUX, clinique universitaire de chirurgie orthopédique du CHU de Grenoble, cadre sup du bloc.

Le vécu du fonctionnement quotidien d'un dispositif particulièrement performant qui mutualise les ressources humaines et les techniques au service de l'activité. Quatre espaces opératoires sont réunis dans la même salle, le hall opératoire, et assurent aussi bien les opérations lourdes que l'ambulatoire. Un exemple unique en France qui devrait inspirer une réflexion approfondie dans bien des établissements et très au-delà des activités chirurgicales qui en sont à l'origine. Car il ne faut pas s'obnubiler par le modèle architectural (quatre cellules ouvertes mais isolées par un système de filtration de l'air, le chirurgien passant de l'une à l'autre sans être obligé de quitter le bloc) : au final ce sont bien des *équipes* qui, tous les jours, maîtrisent les aléas, apprennent des cas difficiles et atteignent ensemble ce haut niveau de performance et de satisfaction du patient. Et c'est particulièrement sur cette dimension humaine et collective que nous portetons le zoom aujourd'hui.

Intervenant

L'exemple d'un parcours coordonné de soins en oncologie

Hélène BURLLOT, RQ, Hôpital Privé d'Antony, 92

Chemin présenté en certification; travail avec des oncologues, chirurgiens...très bon suivi du dossier des patients articulé par les RCP, réunions de concertation pluridisciplinaires. Si le sujet s'inscrit dans la logique nationale du Plan cancer, il apporte à tous des éléments essentiels pour conduire le changement au service du patient.

Débat final et conclusions

Atelier 34	
Les référents QGR internes : le temps de la professionnalisation et des résultats concrets	
Réfèrent QGR (HH ou DD) : une activité de transformateur hospitalier fondée sur des actions de terrain réussies dans un environnement particulièrement complexe : les obligations et les textes, les méthodes, les référentiels, la stratégie de l'établissement, le jeu des acteurs, l'état d'esprit, les outils informatiques et web ; mais aussi et surtout le jeu des acteurs, le réseau, les contacts, les relations ; et de plus en plus : les connaissances scientifiques et méthodologiques indispensables. Un métier en pleine évolution... et au coeur des JIQHS.	
Modération	Catherine BARRETTE, RQ du Val de Grâce et présidente de l'AFQHO et Marc MOULAIRE, HELPAM
Mutualiser la gestion des risques en petits établissements : les étapes vers une "communauté de pratique"	
Intervenant	Marc MOULAIRE, Ingénieur qualité, gestion des risques et développement durable, GCS Helpam, Ardèche
<p>Les établissements sanitaires doivent désigner un " coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins... disposant d'une formation adaptée à l'exercice de ces missions". Mais comment mettre en œuvre cette obligation dans de petits établissements ? La mutualisation est la meilleure solution <i>en théorie</i>. Mais en <i>pratique</i>, comment faire ?</p> <p>Le témoignage d'HELPAM : depuis 2008 la fonction de gestion des risques est mutualisée entre 8 petits établissements réunis dans un groupement de coopération sanitaire. Une structure mutuelle a été mise en place avec une politique commune et un réseau de correspondants locaux qualité - gestion des risques. Le coordonnateur de la gestion des risques assure la formation des acteurs, garantit la cohérence et l'efficacité des programmes d'actions dont la plupart sont communes, et supervise les résultats à l'aide d'un tableau d'indicateurs partagés.</p> <p>Résultats: les établissements ont passé avec succès la V2007 et se préparent en commun à la version V2010 de la certification. La plupart des indicateurs sont au vert, et l'ensemble des professionnels des établissements et surtout les directeurs apprécient ce soutien et la cohérence obtenue.</p>	
Référents QGR en groupe privé : une vocation pratique avant tout	
Intervenant	Laure FRERE, responsable qualité et audits, groupe ORPEA
Une orientation résolument pratique, développant un savoir faire opérationnel de terrain pour aider à résoudre les problèmes et un fonctionnement en réseau pour diffuser les bonnes pratiques, former, informer, dynamiser la coopération interétablissements. Donc un atout pour la carrière de ceux qui deviennent référent qualité / gestion des risques.	
Référents QGR en CHU : une compétence réseau légitime sur le terrain	
Intervenant	Dr Marie-Christine MOLL, responsable qualité du CHU d'Angers
<p>Un réseau avec des acteurs QGR internes [médecins, soignants, paramédicaux, fonctions hôtelières, fonctions gestionnaires (RH, SIH, ...)] réunis en réseau interne [formation, journées d'échange, plateforme internet, bases de données, tableaux de bord, plans d'action...] légitimes sur le terrain [actions, résultats, reconnaissance des collègues] mais également branchés sur le territoire de santé [AQUARES]; cela a nécessité un parcours de formation minimum, l'accompagnement d'évolutions personnelles, des moyens pratiques, une animation régulière, etc.</p> <p>Revue des critères de réussite individuels et collectifs.</p>	
Débat final et conclusions	

	Atelier 35
	Accréditation des laboratoires de biologie médicale
	Texte : accréditation obligatoire < nov 2016
Modération	Dr Anne GRUSON, CH Arras, commission Certificatin de l'HAS, VP Section santé Humaine COFRAC
Modération	Dr Bernard GOUGET, FHF, Commissaire de QUALIBIO
	L'expérience d'un pôle de biologie en cours d'accréditation
Intervenant	Dr Michel VAUBOURDOLLE (cf JIQHS 2009) □
	Accréditation des LBM par le COFRAC
Intervenant	Hélène MEHAY, Responsable Section Santé Humaine du COFRAC Véronique GARDET : Présidente Commission Technique d'Accréditation COFRAC
	Impact de l'Accréditation sur la Certification des ES
Intervenant	Dr Odette AGULLES, CHU Nancy-Brabois
	Expérience d'une Accréditation en CH
Intervenant	Dr Yannick COSTA, responsable du pôle medicotechnique et traitement du cancer, CH de Lagny Marne la Vallée ; Jean Philippe MARTIN, responsable secteur Santé, ENNOV
	Atelier 36
	Imagerie et radiothérapie ISO
	L'imagerie et la radiothérapie sont des processus qui ont en commun une spécificité médicale et soignante, des technologies en pleine évolution, des impacts grandissants dans toutes les spécialités médicales. Elles sont prises sous la contrainte d'une industrialisation de leurs activités parallèlement à un service toujours plus précis, plus adapté à chaque patient. Les risques d'erreurs, de traçabilité et de variabilité du flux, les exigences de matériovigilance, les nécessités d'un retour sur investissement suffisant pour pérenniser le renouvellement des équipements sont autant d'éléments qui ont orienté les professionnels et les autorités à opter pour l'ISO et des labels semblables. Il s'agit ici de valoriser les éléments clés des démarches ISO qui enclenchent une véritable dynamique auprès des équipes de terrain, rassurent les directions et les autorités, et, surtout, bénéficient en qualité et sécurité aux patients.
Modération	Gérard PARMENTIER, secrétaire général de l'UNHQPC, Dr Hervé LECLET, conseil en certification d'imagerie, Opta-S
	La dynamique ISO en radiothérapie : un levier de transformation et de conduite du changement
Intervenant	Véronique LOUHICHI, Directrice, Centre de radiothérapie Dunkerque ; Ingrid BAEHR , auditrice qualité, Générale de Santé Région Nord
	Louhichi interviendra sur le montage/dynamisation de la structure et Mme Baehr sur le côté audit qui est devenu un point fort de l'établissement.
	Label et certification 9001 en imagerie
Intervenant	Dr Hervé LECLET
	Dimension pratique de la conduite de la certification : état des lieux,risques et difficultés, modalités des réponses, conduite des projets de certification, impact sur l'organisation. Quelle que soit la norme, l'important c'est le contenu de la démarche.
	Perspectives visibles et enjeux cachés en diagnostic et en thérapie, privés et publics
Intervenant	Dr Hervé LECLET, Ingrid BAEHR et Véronique LOUHICHI
	Dimension stratégique et tendances à court et moyen terme.
	Conclusion et synthèse

	Atelier 37
	Conduite du changement : l'indispensable communication interne dans les contextes de changement
	Atelier pratique guidé par un consultant en communication hospitalière
Modération	Eric MATHERN, agence de communication Beaurepaire
Intervenant	avec la participation d'Eric GRAINDORGE, DG d'Orsay-Longjumeau
	Atelier 38
	Projets stratégiques : une méthodologie innovante pour enclencher les changements stratégiques des établissements et des pôles
	Nombre de participants limités à 25.
Modération	Jérôme CARPE, PDG de Reor
	Il s'agit d'un véritable atelier pratique à but pédagogique, basé sur une étude de cas. La salle est aménagée dans ce but et les participants seront accompagnés par les consultants du cabinet Reor. Ils devront faire face au défi de formuler des priorités stratégiques claires et motivantes, et néanmoins cohérentes et réalistes ! Ils seront mis dans une situation où ils seront porteurs de légitimités, de visions et d'expériences hétérogènes, exactement comme nous le sommes dans nos établissements de soins. L'objectif est que les participants puissent déployer concrètement cette méthodologie ludique, efficace et innovante dans leurs propres établissements et pôles. Un guide leur sera fourni.