

Intervenants et programme détaillé

13èmes JIQHS

Lundi 28 et mardi 29 novembre 2011

Découvrez en cliquant sur l'onglet désiré :

les **plénières**, les **symposiums** et **ateliers**,
les **séances de découverte**

- du lundi matin
- du lundi après-midi
- du mardi matin
- du mardi après-midi

Les témoignages du terrain vers le terrain
175 intervenants + témoignages internationaux
Publications mises en lignes sur le site www.jiqhs.fr

// Programme en cours et sous réserve //

Les Séances Plénières

Lundi 28 novembre 2011		9h00 - 10h00	60'
N°1	La qualité et la bientraitance : vers un nouveau droit fondamental du patient		
Modération	Pascal FORCIOLI, président des JIQHS		OKAC
	Tél : 03 62 72 88 01 - mail : Pascal.FORCIOLI@ars.sante.fr; pascal.forcioli@blackberry.orange.fr		
	<p>Accueil et présentation du thème JIQHS 2011 : qualité, sécurité et bientraitance, un droit pour tous.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du programme et des symposiums. - Présentation du thème : 100 jeunes avec qui nous ferons la qualité de demain - Invité spécial : l'Algérie <p>2011 : année des patients et de leurs droits. Qu'en faisons-nous en 2012 ?</p>		5'
	<p>La bientraitance va de pair avec la qualité. Elle est au coeur des démarches qualité. Ce n'est pas un concept, c'est un vécu. Ce sont des droits.</p> <p>Exemple : Conclusion d'une enquête McKinsey sur 2100 personnes, aux Etats-Unis : le patient choisit d'abord en fonction des commodités, pas du niveau de qualité clinique. En fait, pour le patient, la qualité <i>des soins</i> est un concept difficile à comprendre. En Grande-Bretagne, un récent éditorial du <i>BMJ</i>, cité par J Bami sur le site de a HAS, présente deux témoignages de non qualité vécue par des patients. Dans les deux exemples, c'est l'une des six dimensions de la qualité de <i>l'institute of Medicine</i> qui fait défaut : celle qui regroupe des items comme l'écoute, l'empathie, la confidentialité, le niveau d'information fourni, les possibilités de choix éclairé</p> <p>Cette dimension « vient après les autres », s'il « reste encore du temps et de l'énergie ». La qualité vue par le professionnel de santé, où c'est l'excellence technique qui prime, est différente de celle vécue par le patient. C'est pourquoi aux JIQHS nous croisons les deux sensibilités et nous construisons ensemble le projet commun qui allie qualité, sécurité et bientraitance.</p> <p>C'est pourquoi notre plénière d'ouverture des JIQHS 2011 donne la parole à trois représentants des usagers.</p> <p>C'est pourquoi de nombreux ateliers et symposiums seront co-animés par un représentant des usagers.</p> <p>Pour nous aiguillonner davantage à faire ensemble de ce droit une réalité.</p>		
Vidéo	La place indispensable des RU : au cœur des transformations pour plus de qualité, de sécurité et de bientraitance		7'
	Interview de : Claude EVIN , directeur ARS Ile de France, Christian SAOUT , président du CISS		
	Discussion. Le point de vue des usagers sur la qualité, la sécurité et la bientraitance : une parole qui nous transforme ou un alibi ?		20'
Intervenant	Tim GREACEN, Association AIDES et Représentant des Usagers à l'Hôpital Européen Georges Pompidou		OKAC
	01 53 38 21 17 ; tgreacen@ch-maison-blanche.fr		
Intervenant	Claude RAMBAUD, présidente du LIEN		OKAC
	09 75 980 35 65 / 06 78 53 06 81 - reseausante@hotmail.fr		
	Comment mieux écouter le patient, aller à son contact, écouter ses observations, prendre en compte ses besoins réels ? Les qualificateurs et gestionnaires de risques doivent passer plus de temps sur le terrain, aller dans les services, rencontrer les patients, les interroger, entendre ce qu'ils ont à dire. C'est pour eux une source de légitimité qui vaut largement celle acquise dans les dossiers, dans les groupes de travail et dans les instances. Mais il faut aussi savoir agir en conséquence et le faire savoir en interne.		
Intervenant	Eugène DANIEL, président CISS IdF et la vidéo tournée par le CIS IdF -Tél : 01 43 29 92 38 ; accueil@ciss-idf.com		OKAC
	<p>Annnonce conjointe du CISS IdF et des JIQHS : tous les participants, et en priorité des RU, sont invités à s'exprimer une minute devant une caméra installée entre les stands du CISS IdF et de Reor. Question posée <i>en quoi les RU améliorent-ils concrètement la qualité et la sécurité des soins ?</i></p> <p>La vidéo ("titrée : la qualité ne se fera pas sans vous", à confirmer) serait ensuite diffusée dans les réunions des associations, notamment celles des membres CISS, et dans les réseaux de qualificateurs et gestionnaires de risques + site des JIQHS. Elles sera présentée à : HAS, ANAF, AFFSAPS, DGOS, INCA, INVS</p>		3'
Intervenant	Christophe GEISLER, commissaire, pour le comité scientifique des JIQHS		OKAC
	Présentation du programme, ateliers, posters.		
	Les informations pratiques sur le déroulement des JIQHS 2011		
	Réunion Cté Sc SoFGRES, AFGRIS, Centrale Santé, AFQHO, Algérie.		5'
Lundi 28 novembre 2011		17h00 - 18h00	
N°2	(Re) donner aux médico-soignants une place centrale dans la QGR : présentation de préconisations pour améliorer l'impact médical et soignant des actions QGR (résultat du groupe de travail de l'atelier 17 de 13h30 à 16h30)		60'
Modération	Pascal FORCIOLI, président des JIQHS, Christophe Geisler, Commissaire		OKAC
	Introduction et présentations		3'
Intervenant	F Fellinger, JL Baron, MC Lefort		
	Présentation de la méthode du diagramme en arbre		
	Présentation des trois principales préconisations de chacun des trois sous-groupes		
	Discussion avec la salle : les enjeux pour la décennie 2011-2020.		
	Synthèse et conclusions		2'

Mardi 29 novembre 2011 13h30 - 14h30		
N°3	Les nouveaux défis des stratégies régionales en QGR HH et DD Avec la FORAP	60'
Modération	Pascal FORCIOLI président des JIQHS Dr Philippe MICHEL membre du comité scientifique des JIQHS, directeur du Cceqca et président de la FORAP	OKAC
	Principe de la plénière : dialogue en direct avec la salle	Intro 5'
Intervenant	Monique CAVALIER directeur général, ARS Bourgogne 03 80 41 99 94 - monique.cavalier@ars.sante.fr	OKAC
	Le point de vue d'une ARS dont la directrice vient du terrain et connaît bien les démarches qualité.	15'
Intervenant	Dr Elisabeth FERY-LEMONNIER , CGES, rapporteur de la mission Fourcade (bilan après 2 ans de la loi HPST) et présidente du comité de suivi du plan national AVC 01 40 56 55 04 ; 06 08 83 41 38 - elisabeth.fery-lemonnier@igas.gouv.fr	OKAC
	La mission Jean-Pierre Fourcade a fait le bilan de la loi HPST. Elle a rendu son rapport deux ANS et demi après sa promulgation. L'une des conclusions est celle-ci : il faut développer encore l'échelon régional .	
	Exemple de la transformation d'une prise en charge , celle de l'Accident vasculaire cérébral, AVC : une démarche à suivre ? Le Dr Elisabeth Fery-Lemonnier, qui avait rédigé le rapport sur la filière AVC et a ensuite présidé le comité de suivi du plan national AVC. Des régions en régions, elle a lutté contre le cloisonnement et a oeuvré pour faire émerger des filiales spécialisées élargies et cohérentes de prise en charge. Sa double expérience lui-pemet de nous donner un éclairage concret des approches favorisant l'amélioration de la prise en charge de malades chroniques sur un territoire de santé, avec des sactions coordonnées aux trois niveaux : national, régional, local . Rappel sur l'AVC : c'est la troisième cause de mortalité chez l'homme et la première chez la femme. C'est la première cause de handicap acquis chez l'adulte.	15'
	Vivre et vieillir ensemble : rendre les territoires et les usagers co producteurs des innovations en cours	15'
Intervenant	Jean-Philippe MOUSNIER , sociologue, membre de la Commission de Certification des Etablissements de Santé (HAS), coordinateur du projet Européen VVE2025: Vivre et Vieillir Ensemble, repenser 2025 gsm belgique: + 32 4 8877 0761 ; gsm france: + 33 6 8089 6186 ; jpm@jpmousnier.eu	OKAC
	VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE (repenser 2025) est un accélérateur d'innovations pour replacer le vieillessement comme processus naturel de la société de demain . Cela passe par la mise en débat des formes émergentes de gérontopoles, gérontechnologies, télésanté, nanomédecine, réseaux d'aides, plate formes de service ou concepts d'architecture ou d'urbanisme. Urréseau de 80 « experts » scientifiques et représentants de la société civile anime ce débat VVE2025 et permet l'organisation d'un grand colloque annuel restituant les innovations « innovantes » à la fois sur le plan scientifique et sociétal Bruxelles juin 2012 : 100 innovations, 1000 participants . Voir le site : www.mvve.eu et jpm@mvve.eu Mais cette démarche d 'OPEN INNOVATION met en évidence 2 difficultés : 1/ l'importance de la dimension territoriale , transversale par nature, et porteuse d'enjeux de développement, acteur central essentiel pour mettre toute innovation « en situation » et en débat, et permettre d'en mesurer l'impact ! 2/ la difficulté d' associer réellement des usagers , et plus particulièrement des personnes âgées à des démarches d'éco-conception qui de Ce défi nécessaire peut être relevé : la preuve en est à Liège et à Laval....	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'
Mardi 29 novembre 14h30 - 14h45		
	REMISE DES PRIX POSTERS JIQHS	
	Avec Risques & Qualité	OKAC
	Inviter les auteurs primés ou nommés à présenter leur témoignage au Café-scientifique (espace café + posters primés, aménagés dans le Village des JIQHS). Annoncer quels posters y seront présentés.	

Les Symposiums et Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

Lundi 28 novembre Matin 10h30 - 12h30		
Salle CD	Symposium A : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120'
	(Re) donner aux médico-soignants une place centrale dans la QGR avec les acteurs QGR	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Dr Jean-Luc Baron, Président de la CME, clinique Clémentville, Montpellier et président de la conf des PCME des établissements libéraux 04 67 13 81 40 ; 0680578466 ; cnpcmehp@wanadoo.fr	OKAC
Témoins	Dr Francis Fellingner, Président de la CME, CH Hagueneau et président de la conférence des PCME des établissements publics Jérémy SECHE, directeur du CH de Fontainebleau 03 88 06 36 46 ;	OKAC
Intervenant	La culture sécurité passe par un changement du culture Dr Jean-Luc QUENON, CCECQA, Bordeaux 05 57 65 61 44 ; jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr ; www.ccecqa.asso.fr	10' + 20' OKAC
	Quelles sont les marques de la culture de la faute , celles de la culture de la connaissance ? Qu'est-ce qu'elles induisent dans la démarche collective d'amélioration de la sécurité ? A partir du questionnaire en 40 items, maintenant bien établi, on peut évaluer solidement à quel niveau se situe un établissement : réactif, bureaucratique, proactif, génératif ? Cette approche 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, quela " culture qualité-sécurité " constitue le fond d'une politique d'établissement pérenne et efficiente .	
Intervenant	Annnonce flash du Poster 204 : première enquête de culture sécurité. Prévention des erreurs de procédure et de site en chirurgie. Dr Anne BROYART, chef de projet High 5s, HAS, en partenariat avec le CEPPrAL	5' + 5' d'échanges OKAC
Intervenant	La gouvernance du risque médical soignant Dr Michel SFEZ, président de la SoFGRES, avec un témoin du terrain Tél : 01 45 04 52 70 ; 06 60 62 38 40 ; msfez@invivo.edu	10' + 20' d'échanges OKAC
	En l'absence ou l'insuffisance de médecins formés et impliqués, qui surveillera le risque médical ? Comment définir le niveau de responsabilité ? Quelle est la responsabilité d'une erreur collective ? La légitimité et la connaissances des uns, par exemple de médecins, doit-elle prendre le pas sur la compétences des autres, d'autres médecins ou de soignants ou de responsables QGR ? Savons-nous composer ensemble une compétence collective face à des risques de plus en plus systémiques ? En pratique, le risque existe : quelle gouvernance concrète convient-il de mettre en place ? Voir aussi le Guide de la HAS sur la coordination des risques (parution 2011)	
Intervenant	Annnonce Poster : Informatisation et démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prescription. Exemple en néonatalogie. Dr Isabelle JORDAN, PH, et Dr Franck PLAISANT, PH, réanimation néonatale Hôpital Civils de Lyon Second prix La prévention médicale : informatisation du dossier médical et de la prescription en néonatalogie 04 72 00 41 23 ; isabelle.jordan@chu-lyon.fr ; franck.plaisant@chu-lyon.fr	10' OKAC
Intervenant	Comment donner aux médicaux et paramédicaux une place centrale dans la Qualité et la Gestion des risques ? Un exemple... exemplaire de transformation profonde Pr Jacques SIZUN, Pôle femme, mère enfant, CHU de Brest et un témoin du terrain 02 98 22 36 66 ; jacques.sizun@chu-brest.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Assurer la bienveillance des nouveau-nés prématurés dans un environnement hautement technologique : cet objectif nous a conduit à implanter le NIDCAP il ya 10 ans au CHU de Brest avec le soutien de l'Université du Colorado. Une attention très forte est portée à la bienveillance de l'enfant et de ses parents, nous incitant à revoir de très nombreux dispositifs. Plus tard, la création d'un centre de formation a permis d'assurer le rayonnement de ce programme dans l'Europe francophone. La Certification NIDCAP des Unités de néonatalogie, processus qualité développé par la Fédération Internationale NIDCAP et conduit dans nos unités en 2010, nous a incité à réévaluer nos pratiques en particulier dans les domaines de soutien aux familles mais aussi de soutien aux personnels . Démarche structurante d'un pôle de santé , car de nombreux aspects sont universels et non limités aux seuls patients prématurés. La convergence avec le programme HELP pour les personnes âgées est un axe fort de notre établissement.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	5'

Salle 4		Atelier 1 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120'
		Lutte contre la douleur, acte majeur de la qualité perçue	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier,
Modérateur		Dr Pierre VOLCKMANN, Clinique IRIS (GdS), ancien président de la SFETD	OKAC
		Tél : 04 78 87 44 00 ; p.volckmann@gsante.fr	
Modérateur		Christiane MARCHAL, AVIAM-Main dans la Main	OKAC
		06 60 11 92 86 ; christiane.marchal4@wanadoo.fr	
		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 est la « 5e constante vitale » à surveiller. Il est nécessaire de l'adépister , 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 corrélée à la seule traçabilité de l'intensité de la douleur. La question à résoudre, aujourd'hui, est celle de la diffusion des recommandations , les moyens à développer pour que les cliniciens de profondes modifications des pratiques professionnelles. Leur diffusion et l'actualisation des connaissances sont l'enjeu du moment. Il est donc important de disposer d'une politique de formation douleur affirmée tant pour les médecins que pour les personnels paramédicaux.	
		Rendre le patient expert face à la douleur chronique	10' + 20' d'échanges
Intervenant		Dr Florentin CLERE, Consultation pluridisciplinaire de la douleur, CH de Châteauroux	OKAC
		Martine CHAUVIN, présidente de l'Association Francophone pour Vaincre les Douleurs (AFVD)	OKAC
		02 54 29 66 15 ; florentin.clere@ch-chateauroux.fr ; permanence tél AFVD : 0 810 510 310 : association-afvd@neuf.fr	
		Cette intervention est bâtie sur l'expérience de l'équipe, sur 3 axes : - Mieux prendre en compte les attentes du patient pour élaborer un projet thérapeutique personnalisé (ce renversement de paradigme a changé nos pratiques) - Evaluer la satisfaction des patients pris en charge en consultation externe (notre enquête de satisfaction annuelle influence grandement le management – nous sommes les seuls dans notre établissement à réaliser ce type d'enquête, quelques démarches débutent dans les structures douleur françaises, et notre questionnaire facilite ce travail) - Promouvoir le patient expert au profit des autres patients (l'association francophone pour vaincre les douleurs – « AFVD » – tient une permanence mensuelle où des (anciens) patients aident d'autres patients dans leur quotidien, c'est un réel apport pour tous). http://www.association-afvd.com	
		La prévention des soins douloureux en kinésithérapie	10' + 20' d'échanges
Intervenant		Florence LE BIHAN, Cadre de rééducation, Clinique SSR de Bazincourt, Chapet (78)	OKAC
		01 30 90 40 63 ; f.lebihan@gsante.fr	
		Seront abordés ensemble toute une série de points déterminants : Les particularités en rééducation Les incontournables d'une prise en charge de qualité La place de la rééducation Les échelles d'évaluation Les techniques contre la douleur en kinésithérapie Les récents apports des neurosciences	
		Innover pour vaincre la douleur : l'exemple de l'hypnose sous le regard qualité sécurité	10' + 20' d'échanges
Intervenant		NOM Prénom, titre	
		Tél ; courriel	
		Enjeu et contenu à préciser	
		Annnonce flash du poster 117. Prévention de la douleur induite par les actes médicaux et les soins infirmiers	5' + 10' d'échange
Intervenant		Myriam Heussem, Institut Jean Godinot, Reims (51)	OKAC
		Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	5'

Salle 1	Atelier 2 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Bloc opératoire, qualité ante/per/post	
	Dr BAZIN Guy	OKAC
	06 60 78 36 98 ; guy.bazin@wanadoo.fr	
Modération	Pr Guillaume de SAINT-MAURICE, HIA du Val de Grâce	OKAC
	01 40 51 44 51 ; gsmopex@yahoo.fr	
	Le bloc opératoire, système organisationnel complexe, avec de multiples acteurs, des parties prenantes internes et externes et des impératifs de qualité et de sécurité à satisfaire est un domaine emblématique des établissements MCO. Le bloc concentre les risques. Il a ses règles, son état d'esprit, ses contraintes, sa vie. Et il y a encore des erreurs et des événements indésirables à réduire fortement. Nous verrons des exemples d'actions dont l'impact est significatif. Voir la conférence de consensus "Mieux vivre la réanimation". Voir le projet SURPASS (Article dans Medline de Vries, Prins et Crolla.) : la liste OMS allongée est testée dans 5 CHU. Résultats édifiants comparés aux établissements témoins.	
	Certes. Mais aussi déterminant, si ce n'est davantage : l'activité de bloc va se transformer de façon considérable dans les dix prochaines années. Pensons le bloc en termes de flux (flux de patients, d'activités, de matériels et de consommables, d'énergie et de technologies, mais aussi flux d'information, d'émotions et de connaissances, de valeur ajoutée). Optimisons la prise en charge de l'amont jusqu'à l'aval , fonctionnons avec un niveau de sécurité constamment élevé, utilisons des méthodologies organisationnelles qualité et sécurité pour évoluer. Et dans une logique de travail en équipe, mobilisons les équipes sur des projets d'avenir au service de leurs patients. Plus qu'améliorer l'existant, il est possible de le transformer. La qualité est au cœur du métier de transformateur de l'activité chirurgicale. Pourquoi, comment, avec qui ?	
	Optimisation du bloc opératoire par une approche participative innovante	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Christine PONCHEL, anesthésiste, HIA Laveran, Marseille	OKAC
	04 91 61 75 13 ; 06 10 27 75 66 ; christine.ponchel@sfr.fr	
	Performance et efficacité du bloc opératoire sont plus que jamais au cœur des préoccupations de nos instances à l'ère de la multiplication des audits organisationnels, du pilotage par le contrôle de gestion et des tableaux de bord, qui peinent à changer les comportements. Le double défi de performance et de qualité et sécurité optimale des soins dans un bloc opératoire doit, avant tout, rester celui de ses acteurs. Dans cette perspective nous avons expérimenté une approche systémique du changement pluridisciplinaire. Atout original : elle recourt à une suite logicielle d'aide à la prise de décision , facile et visuelle. Il a été possible d'évaluer les probabilités de succès ou les risques des différents scénarii . Les résistances au changement sont grandement levées par l'ensemble des parties prenantes. Les perspectives d'application de cette approche sont nombreuses. Par exemple, mener dans les prochains mois la planification stratégique de l'activité chirurgicale et du service des urgences, grâce au financement par la Mission Innovation Participative du Ministère de la Défense.	
	Titre	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Catherine LE ROUZIC, chirurgien, CHU Brest, Marie Thérèse NICOLE et Caroline MARINGUE	OKAC
	02 98 22 33 33 bip 852 ou 02 98 22 32 20 ; 06 79 73 28 89 ; catherine.lerouzic-dartoy@chu-brest.fr ; clrouzic@gmail.com	
	Une démarche qualité / sécurité transversale au bloc. A préciser ici et en résumé : le sujet, les enjeux, les axes de progrès retenus (et pourquoi ceux-là), les actions (et les précautions d'accompagnement), les difficultés et les facilités rencontrées ; enfin l'impact (patients, professionnels, établissement).	
	Titre	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Alain DELBOS, clinique médicochirurgicale Médipôle Garonne, Toulouse	OKAC
	06 70 79 50 88 ; alaindelbos@wanadoo.fr	
	L'établissement vient de transformer son activité. Le médical, le chirurgical conventionnel et l'ambulatoire ont été repensés et continuent d'être réfléchis en fonction des importantes évolutions en cours. Impact de cette transformation sur la qualité et la sécurité. Impact des principes de la qualité et de la sécurité sur la conduite de ces transformations.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'

Salle 2	Atelier 3 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120'
	Simulation des risques ou la pédagogie de la prévention	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier,
Moderation	Pr GRANRY Jean-Claude, Coordonnateur du Pôle anesthésie-réanimation, CHU Angers, pilote de la mission sur la simulation en santé (HAS) 02 41 35 44 39 ; jcgranry@chu-angers.fr	OKAC
	Filmer le risque réel et débriefer : le choc de la vidéo	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Dr Fabrice DECOBERT et Mme LAYOUNI, CHI de Créteil (94), service de néonatalogie 01 45 17 50 00 ; 06 63 52 05 71 ; fabrice.decobert@chicreteil.fr	OKAC
?	Extrait de film commenté. Filmer la prise en charge du nouveau né prématuré : prendre conscience de nos actes réels en situation réelle et de l'impact des interactions complexes. Le risque se démasque et devient évident. Le choc des images donne à voir mais aussi à penser ". Il libère des émotions chez les professionnels, ce qui mobilise fortement toutes les équipes en vue de modifier les pratiques et les comportements. L'expérience est marquante .	
	S'entraîner à la prévention quotidienne des risques liés au comportement du patient	10' + 20' d'échanges
Intervenant	GALVEZ Krystel, dir des soins, Clinique Turin (75) et Dr Peter LIMPARG de Practice Scan ; avec Christian MOREL, sociologue, Danièle MENTEUX, Audrey AKOUN, Marie-Carmen HEBRAIL 01 40 08 89 45 ; 06 24 14 26 15 ; krystelgalvez@hotmail.com ; kgalvez@clinique-turin.fr	OKAC
	Les angoisses, les peurs, le stress du patient et de son entourage constituent une composante délicate de la prise en charge. On patient vient avec sa pathologie et sa psychologie , et il nous faut traiter les deux simultanément. S'inspirant des recherches américaines en la matière, elles-mêmes déployées au Johns-Hopkins Hospital (Baltimore, USA), <i>Practice Scan</i> est un dispositif pédagogique collectif, un véritable entraînement à la prévention du risque lié au facteur humain . C'est innovant et passionnant : les équipes se redécouvrent et en redemandent. Dr Limparg , anesthésiste réanimateur et fondateur de l'organisme de formation Practicescan, présente les concepts de la formation aux facteurs humains et les organisations à haute fiabilité, avec son invité, le sociologue Christian Morel . Après la publication de l'ouvrage <i>Les décisions absurdes</i> (Gallimard, 2002), Christian Morel prépare son prochain ouvrage sur les organisations hautement fiables . Dans l'aviation, la marine, le nucléaire, de nombreux travaux ont en effet eu pour but, de conduire à une haute fiabilité. Son enquête, menée sur les secteurs à hauts risques, a permis de formaliser les "bons principes" de fonctionnement des organisations.	
	Il présente les métarègles contribuant à une sociologie des décisions hautement fiables, dont la nécessité de former les professionnels aux mécanismes cognitifs, psychologiques et collectifs qui entravent ou facilitent l'action collective . Par la suite, Mme Galvez, Directrice des Soins et co-fondatrice du cabinet Practicescan, décrit les objectifs des formations CRM ainsi que la mise en place d'un programme de formation "gestion des risques et des erreurs" centré sur les facteurs humains . Considérant que la haute fiabilité ne peut être atteinte sans prendre en compte les facteurs humains et organisationnels, des programmes de ce type existent dans les secteurs à haut risque et même à l'hôpital, essentiellement au bloc opératoire. Un des objectifs de ces formations est de détecter, deréduire et de limiter l'impact de l'erreur . Il est légitime de s'interroger sur la diffusion de ces techniques préventives sur l'ensemble des professionnels. L'impact d'une formation pluridisciplinaire centrée sur les facteurs humains est présenté.	
	L'expérience du simulateur : une sécurisation de la prise en charge collective des cas complexes	10' + 15 à 20' d'échanges
Intervenant	Dr MOLL Marie-Christine, délégué qualité gestion des risques évaluation au CHU d'Angers, coordonnateur du réseau AQUARES49, Pilote mission sur la simulation en santé (HAS) 02 41 35 78 11 ; 06 55 80 75 41 ; MCMoll@chu-angers.fr	OKAC
	Enjeu et contenu à préciser : ex : "l'annonce du cancer au patient", "la prise en charge d'une urgence vitale", "le déploiement effectif d'une check-list", "la RMM", "la consultation médicale", "le déroulement d'une opération chirurgicale à risque", etc. Le travail porte sur la fiabilité humaine de la prise en charge.	
	Au-delà des cas particuliers : Lien entre simulation et DPC	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Pr GRANRY Jean-Claude, Coordonnateur du Pôle anesthésie-réanimation, pilote de la mission sur la simulation en santé (HAS) 02 41 35 44 39 - jcgranry@chu-angers.fr	OKAC
	Nous sommes face à l'enjeu des risques graves et complexes en situation médicale & soignante . Tout protocoliser serait une faute. Mieux vaut apprendre à faire mieux. Les stages d'entraînement aux situations à hauts risques pour soignants commencent à montrer leur efficacité. La simulation en santé consiste à reproduire expérimentalement des conditions réelles pour permettre un entraînement sans risque des professionnels de santé. Si parfois elle se fait grâce à des simulateurs sophistiqués, elle peut également être réalisée sans matériel particulier si ce n'est une caméra pour enregistrer, visualiser et débriefer les séquences d'entraînement voire... les activités réelles. Le but principal est de former. Les professionnels les plébiscitent. Les activités d'analyse de pratiques par simulation pourraient être d'un apport majeur en matière de développement professionnel continu . Le but de la mission HAS : réaliser un état des lieux des initiatives et des expériences en cours au niveau national et international pour formuler des recommandations favorisant le déploiement de la simulation en santé en France.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'

Amphi	Atelier 4 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	MOUNIER Gilbert, Consultant Qualité Risques Evaluation, SoFGRES 06 22 04 03 20 ; gilbert.mounier@gmail.com	OKAC
Modération	Jean-Luc PLAVis, CISS IDF, Représentant des usagers à l'hôpital Foch, 92 06 76 85 79 39 ; jean-luc.plavis@ciss-idf.com	OKAC
	Le signalement et son bon traitement ne sont ni spontanés, ni impossibles. C'est un écosystème à construire et dont la construction est un puissant transformateur de la culture qualité/sécurité. Cela demande du temps, de la persévérance, des moyens. Des pièges et des illusions sont en chemin. Mais des approches existent. Toutes ont un point commun : une ynamique positive, incitative, pratique... et respectueuse des acteurs de terrain . Une politique positive de signalement condense à elle seule tous les grands principes des démarches qualité/sécurité. Elle est l'instrument numéro un pour sortir la qualité du "ghetto de la certification" et la rendre désirable. A ce compte-là, tout est à faire et les acteurs des démarches qualité/sécurité trouveront-là crédibilité et légitimité.	
	Avec, par et pour les acteurs de terrain	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Pierre SAUX, Patricia POLIZZI, APHM 06 16 84 63 85 ; pierre.saux@ap-hm.fr ; patricia.polizzi@ap-hm.fr	OKAC
	Les démarches qualité traversent parfois des moments très difficiles : une crise ou des stratégies institutionnelles viennent dramatiser le contexte et les professionnels sont à fleur de peau. La tension interne secoue l'institution, les réactions deviennent plus aiguës. Certains se demandent si la course à l'efficience ne conduit pas leur établissement vers une "médecine intensive" qui serait aussi risquée que l'agriculture intensive, opposée à l'agriculture raisonnée. Le quantitatif tue le qualitatif. Ce contexte défavorable à l'implication des professionnels a incité à une réflexion de fond redonner confiance à la base , aux soignants, en organisant une démarche de signalement, de traitement, de partage et enfin de reconnaissance. Une formation action des référents, une large collecte d'idées et d'action, une séance de remise de prix. Une démarche positive avec, par et pour les acteurs de terrain : elle a redonné du sens et nous pouvons tous nous en inspirer.	
	Rendre le signalement désirable : le principe de la valorisation continue Voir Poster n°210	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Marc MOULAIRE Ingénieur Risques & Qualité, GSC Helpam (Ardèche), SoFGRES 06 07 61 29 39 ; moulaire@orange.fr	OKAC
	Invertissons la méthode. Plutôt que de cibler ce qui va mal, pointons ce qui va bien . Au lieu de dénoncer les mauvais comportements, valorisons les bonnes pratiques . Adoptons le cycle de la valorisation continue . Faire bien et le faire savoir. 1. FAIRE (et faire bien) ; 2. DECLARER, recenser, signaler ; 3. RECONNAITRE, analyser, en discuter, évaluer, valoriser ; 4. COMMUNIQUER, diffuser. Cela paraît trop simple, trop beau, trop "bisounours" ? Que non ! Nous militons pour une politique POSITIVE de signalement . Peu à peu la science montre que nous avons raison. En voici une modeste illustration. Mais derrière l'apparence, se révèle une approche solide, des modalités pratiques astucieuses, et ... des résultats. Il y a plus de signalement de bienveillance que de maltraitance. Les professionnels sont motivés . Ils sont reconnus dans leur travail. La qualité se vit et se voit . C'est un changement culturel profond. Et si vous aussi vous rendiez la qualité durablement désirable ?	
	La déclaration patient : à quelles conditions ?	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Hughes SCIARD, directeur santé, BlueKanGo, co-fondateur des JIQHS 05 46 70 08 57 ; hughes.sciard@bluekango.com	OKAC
	La déclaration patient existe... pour le médicament. L'IGAS avait rendu un rapport en juin 2011 préconisant la simplification et la centralisation de la notification d'effet indésirable. Il souhaitait la déclaration par Internet, fax, téléphone. On sait que désormais un numéro vert figurera sur les boîtes de médicaments et que l'AFSSAPS a appelé les patients et associations de malades à déclarer directement les effets indésirables liés à la consommation de médicaments. Que signaler : les effets, mais aussi les mésusages, les abus, les erreurs potentielles. Le formulaire est en ligne sur : http://www.afssaps.fr En cette année du patient et de ses droits , il nous faut poser la question ouvertement : puisque le patient voit l'établissement d'un regard particulier, pouvons-nous nous passer des signalements qu'il pourrait nous communiquer ? Il s'agit de réfléchir à une vision constructive de la relation aux patients, à une perspective collaborative du progrès collectif . Mais cela suppose d'en évoquer les limites, la faisabilité, les risques autant que les opportunités. Faut-il copier la FEI ? Faut-il miser sur autre chose ? En tout cas, l'idée fait son chemin, les esprits évoluent, la technologie numérique simplifie la communication et des expériences pratiques sont possibles : qu'attendons-nous ?	
	Synthèse et conclusions	25'

Salle 3	Atelier 5 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120'
	Certification V2010, l'essentiel vu des QGR et des dirigeants (avec la HAS)	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Jamila OUMAH, CH Carcassonne, Responsable du service Qualité et Gestion des Risques 04-68-24-35-93 ; jamila.oumahi@ch-carcassonne.fr	OKAC
Modération	Un représentant des usagers compétent et impliqué Tél ; courriel	
	Cet atelier est un must" des JIQHS, avec une pédagogie très concrète, à l'écoute et participative . Il témoigne d'un état d'esprit. Nous insisterons sur la double focale, celle du directeur, porteur de la démarche et de la mobilisation de l'établissement, celle du qualicien, porteur de la méthode et du processus de certification. Nous soulignons ici : la qualité de ces témoignages nous permet d'aborder les difficultés sans détour ni complaisance mais avec la force de celles et de ceux qui ont décidé, et ont réussi, à travailler la qualité en profondeur . Rappel pour ces JIQHS 2011 : la première ligne de l'intro du référentiel V2010 : "la certification doit délivrer une information accessible et claire à destination des usagers... "	
	Retour d'expérience et conseils de la Haute Autorité de Santé	10' + 20' d'échanges
Intervenant	François BERARD, HAS, chef du service certification des Etablissements de Santé 01 55 93 70 00 ; f.berad@has-sante.fr	OKAC
	Retour d'expérience de la Haute Autorité de Santé en cette fin 2011, perspective 2012, conseils et questions réponses avec la salle. Un échange pratique pour faire en sorte que le processus de certification, bien plus qu'une évaluation, devienne un temps fort d' amélioration profonde du système de management de la qualité et de prise en charge des patients.	
	Conduite du projet de certification, dynamique collective, résultats durables : cas n°1	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Carine MOULAY, Directrice Qualité et Bruno MARIE, Président du groupe Al maviva Santé 06 13 48 63 74 ; c.moulay@clinique-marignane.com ; bruno.marie@clinique-chantecler.com	OKAC
	Quelles questions se poser lors de la certification ? Quelles réponses pratiques leur apporter ? Voici une expérience remarquable pour en discuter ensemble : la conduite de la démarche de certification V2010 à la Clinique de Vitrolles et au sein des autres établissements du Groupe Al maviva Santé.	
	Conduite du projet de certification, dynamique collective, résultats durables : cas n°2	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Cécile KANITZER, Coordinatrice générale des soins et Responsable qualité et gestion des risques, CH de Rouffach (68) 03 89 78 70 04 ; 06 21 29 04 05 ; c.kanitzer@ch-rouffach.fr ; p.wesner@ch-rouffach.fr	OKAC
	Quelles questions se poser lors de la certification ? Quelles réponses pratiques leur apporter ? Voici une expérience remarquable pour en discuter ensemble : la conduite de la démarche de certification V2010 au centre hospitalier de Rouffach (santé mentale), près de Colmar.	
	Annnonce flash du poster 207. Gestion électronique de documents, logiciel contribuant à l'amélioration continue de la prise en charge des patients	5' + 5' d'échange
Intervenant	Marc LEFEBVRE, ingénieur qualité, Centre Henri-Becquerel de Rouen Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	OKAC 15'
ANNULE	Atelier 6 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30 ANNULE ANNULE ANNULE	durée : 120'
	CRUQ PC, les RU comme partenaires, (avec les associations d'usagers)	
	Jean-Louis RADET, ARGOS 2001, représentant des usagers Anne-Claude LE VOYER, Directrice des Droits du Patient et des Associations, AP-HP	
	Titre NOM Prénom, titre Tél ; courriel Enjeu et contenu à préciser Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	

Salle AB	Atelier 7 : Lundi 28 Novembre de 10h30 à 12h30	durée : 120'
	Performance globale et HospiDiag (avec l'ANAP)	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Gérard PARMENTIER, secrétaire natinal, UNHPC (Union nationale de hospitalisation privée en cancérologie) 01 30 32 43 11 ; gerard.parmentier@wanadoo.fr	OKAC
Modération	Bertrand BAILLEUL, directeur, clinique St Jean des Grésillons, Gennevilliers et président du Forum Européen des Managers en Santé 01 40 80 66 66 ; forum-euro-mng-sante@voila.fr	OKAC
	HOSPIDIAG	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Gilles BONTEMPS, ANAP, directeur associé 01 57 27 11 50 ; 06 10 85 80 13 ; gilles.bontemps@anap.fr	OKAC
	Enjeu de la comparaison interhospitalière dans la vision d'une approche factuelle de la performance hospitalière. Clip d'introduction. Présentation du projet HOSPIDIAG et de l'outil HOSPIDIAG. Démonstration. Le but n'est pas de former à HOSPIDIAG, il faudrait un temps beaucoup plus long, mais de comprendre les principes de son utilisation pratique et de son exploitation par les établissements. Discussion tant du point de vue de la performance globale que du point de vue plus restreint, mais important ici aux JIQHS, de la qualité, de la sécurité et de la bienveillance.	
	Performance globale, qualité et certification : le point de vue de la HAS	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Thomas LE LUDEC, HAS, Directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins 01 55 93 72 01 ; t.leluddec@has-sante.fr	OKAC
	Pour la HAS, il est important que les établissements disposent d'outils de dialogue facilitant le pilotage des établissements. HOSPIDIAG en est un. D'autres pays font état du même niveau de réflexion que la France et vont dans la même direction. C'est un signe. Non seulement HOSPIDIAG est un vrai outil de dialogue pour une équipe de direction il est à la fois instructif et aide à la décision. Il éclaire des zones de risque. Il peut guide une stratégie de certification pour les experts visiteurs. Surtout, HospiDiag ouvre le dialogue stratégique avec les partenaires extérieurs : d'autres établissements, dans le cas d'un groupe ou d'une fédération, la HAS , dans le cadre des démarches de certification, l' ANAP , dans le cadre des chantiers de performance, l' ARS , dans le cadre régional. La qualité et la performance globale sont traitées dans le même mouvement.	
	Hospidiag, le point de vue d'un groupe d'établissements utilisateurs	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Didier HAAS, Délégué Général du Groupe Hospitalier de la Mutualité Française 01 40 43 63 82 ; didier.haas@mutualite.fr	OKAC
	Comment un groupe d'établissements peut utiliser HOSPIDIAG en intra groupe, en comp vers l'extérieurs.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'

Les Séances Découverte

Lundi 28 novembre de 13h45 à 14h40		
Amphi	D1 - Humanisme et efficience : un défi stimulant (avec les architectes)	durée 55'
Modération	Pr Jacques FABRY, Université de Lyon, Risques & Qualité	OKAC
Modération	Annie LABBE, CISS IDF	OKAC
	06 81 13 10 16 ; annie.labbe@ciss-idf.com	
	L'architecture relève des défis à long terme : la qualité, la sécurité et l'efficience passent aussi par une réflexion partagée dès la conception des bâtiments avec ceux qui en feront usage. La question pourrait notamment porter sur comment un établissement qui a des projets d'architecture devrait-il s'y prendre pour mieux fonctionner en partenariat avec un cabinet d'architecte afin développer l'humanisme et l'efficience des structures ? Quelles sont selon vous les nouvelles perspectives dans ce domaine ? Peut-on introduire la bientraitance dans nos conceptions architecturales ? Et de façon encore plus modeste, mais tout aussi quotidienne : peut-on rendre la signalétique un peu plus intelligente, un peu plus efficace, un peu plus bienveillante ?	
Intervenant	Jérôme BATAILLE, architecte associé du cabinet AIA Architectes et Ingénieurs Associés	OKAC
	01 53 68 93 16 / 06 10 47 03 86 ; j.bataille@a-i-a.fr	
Intervenant	Alain SERUSIER, directeur de l'agence SERUSIER	OKAC
	Tél : 03 21 24 66 66 / 06 08 32 65 61 ; alain@serusier.fr	
Salle 2	D2 - Le management qualité de la prise en charge médicamenteuse (avec la SFPC)	durée 55'
	Gilbert MOUSNIER, consultant en QGR, SoGRES	
	Le management qualité de la prise en charge médicamenteuse	
Intervenant	Rémy COLLOMP pharmacien, CHU Nice, commission qualité de la SFPC	OKAC
	collomp.r@chu-nice.fr / 06 18 48 50 92 - 04 92 03 62 74	
	A l'heure de l'arrêté du 6 avril 2011 :	
	Cinq leviers clefs de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient	
Intervenant	François PESTY pharmacien, Expert conseil – Organisation, informatisation, automatisation du circuit du médicament	OKAC
	01 30 45 03 59 / 06 88 89 53 51 ; francois.pesty@wanadoo.fr	
	Le circuit du médicament est un processus complexe et transversal, source d'insécurité et de gaspillages. Vaste étude de Brigham and Women's Hospital de Boston , par observation directe : la lecture code-barres réalisée par le personnel infirmier au lit du malade réduit de 41 % les erreurs d'administration du médicament, diminue de moitié les événements indésirables potentiels et abolit totalement les erreurs liées aux retranscriptions (Eric G. Poon et al. N Engl J Med 2010;362:1698-707). http://optimiz-sih-circ-med.fr/Actu.aspx#13	
	Cette étude nous servira de point de départ pour cerner les 5 grands axes de progrès de la sécurité médicamenteuse , et les rapporter à des exemples français : Prescription informatisée ; Analyse pharmaceutique complète ; Dispensation à délivrance nominative ; Automatisation de la DDN ; Administration assistée par lecture code barres	
	http://optimiz-sih-circ-med.fr (Le site consacré à l'optimisation de l'informatisation du circuit du médicament) http://optimiz-sih-circ-med.fr/PILOTAGE.aspx (La page consacrée au pilotage médico-économique) http://optimiz-sih-circ-med.fr/LogiPharm.aspx (La page consacrée à l'optimisation des approvisionnements et de la gestion des stocks pharmaceutiques à l'hôpital) http://fr.groups.yahoo.com/group/optimiser-SIHcircuit_medicament (Le groupe de discussion)	
Salle 1	D3 - Pôle santé du Défenseur des droits	durée 55'
	Pascal FORCIOLI	OKAC
	De la reconnaissance à la défense des droits et ses perspectives concrètes	
Intervenant	Armand MORAZZANI directeur d'hôpital au Pôle santé, sécurité, soins du Défenseur des droits	OKAC
	01 53 29 24 15 ; 06 62 09 37 67 ; armand.morazzani@yahoo.fr	
	Le travail accompli depuis plusieurs années permet au Pôle santé, sécurité, soins d'être reconnu comme un acteur neutre, objectif, légitime, au service de tous . Le nbre de dossiers traités chaque année, la qualité des médiations, la recherche de voies nouvelles pour trouver des solutions fait de ce pôle un acteur clé et original de notre syst. de santé. Son regard et son analyse sont utiles à tous ceux qui militent pour reconnaître le droit à la qualité et à la bientraitance des patients au sein de notre syst. de santé et de soins. Le Pôle santé, sécurité, soins vient ici pour dialoguer, discuter, échanger, s'inspirer . C'est une posture à saluer. Il expliquera le pôle santé du Défenseur des droits. Il présentera également ses données et ses enseignements : ils nous seront bien utiles pour guider en retour nos établissements vers de nouvelles perspectives simples et pratiques.	

Salle 3	D4 - Bien faire la cartographie des risques (avec la SoFGRES)	durée 55'
Intervenant	Marc MOULAIRE, Ingénieur Risques & Qualité GCS Helpam (Ardèche), SoFGRES, CEPPRAL Tél : 06 07 61 29 39 ; courriel : moulaire@orange.fr	OKAC
Intervenant	Anne-Monique CUNY, Chargée de mission RéQua, Franche-Comté, SoFGRES 03 81 61 68 10 ; am.cuny@requa.fr	OKAC
Intervenant	Sophie GARCELON, SHAM 06 75 66 94 46 / 01 42 68 52 08 ; sophie.garcelon@sham.fr	OKAC
	<p>Comment faire efficace et pertinent sans que ce soit trop lourd ? Comment renforcer le dispositif de gestion des risques et prévenir voire lever les réserves de la HAS en la matière? Comment conduire une cartographie approfondie sans qu'elle ne devienne une "usine à gaz" ? La SoFGRES et le CEPPRAL organisent un travail collaboratif ce 24 novembre. Plusieurs dizaines d'experts de terrain vont partager leurs expériences et leurs connaissances. Nous allons ici présenter leurs conclusions afin que nous soyons tous informés des méthodes d'élaboration, des éléments théoriques récents et des principaux pièges, erreurs fréquentes ou graves de la cartographie. En bref, être informés des leçons en retour sur les points clés.</p> <p>Un savoir et un savoir faire indispensables à partager entre tous... tout de suite.</p> <p>Illustration : la SHAM présentera le retour d'expérience d'une cartographie en bloc opératoire conduite au CHU de Brest (cf le témoignage en atelier 2).</p>	
Salle 4	D5 - Nos EPP sur le web et bien plus : l'intranet QGR Redonner aux médico-soignants une place centrale dans la communication sur les EPP et l'amélioration continue des soins	durée 55'
Modérateur	Farès BELAL, AFQHO et GR de ProBTP ; Catherine Barette, AFQHO et HIA Val de Grâce 01 64 40 75 88 ; f.belal@probtpt.com	OKAC
	<p>Faire soi-même l'intranet sécurisé qui répond aux besoins des acteurs clés médicaux et paramédicaux, c'est désormais possible ! En voici un exemple, et mieux : un exemple accompagné d'un kit de mise en œuvre. A partir d'une expérience réussie qui place la communication médicale soignante sur les EPP et sur les actions collectives d'amélioration continue au cœur des échanges. Cet outil dynamise les échanges, il répond à des preuves de communication réclamées par les experts visiteurs de la certification, il aide les acteurs de terrain à mieux comprendre la politique qualité de l'établissement, à suivre les actions qui les intéressent, à repérer celles qu'ils regardent de plus loin, à mettre à jour les bases de données, à accéder aisément à des supports et formulaires, à connaître les résultats, etc.</p> <p>Surtout, l'intranet sécurisé des EPP est clair, agréable, efficace, utile et utilisé. Il aide la cellule QGR être au service des professionnels. Il a été récemment présenté à l'AFQHO et a été plébiscité par les participants. Pourquoi pas vous ?</p> <p>Présentation, explication, conseils pratiques de mise en œuvre.</p> <p>Projet : s'inscrire en fin de séance à la communauté de pratique : « Nos EPP sur le web » avec l'AFQHO.</p>	
Intervenant	Marielle MARBACH et Christophe TORRENS, responsable qualité, Hôpitaux de Saint Maurice, 94410 (Saint Maurice) et membre de l'AFQHO 01 43 96 66 77 ; m.marbach@hopitaux-st-maurice.fr ; c.torrens@hopitaux-st-maurice.fr	OKAC
	Régie : CONNEXION INTERNET	

Salle CD	D6 - Avancée méthodologique pour améliorer la QGR d'un flux d'activité(avec l'AFQHO)	durée 55'
Modération	Jean-Luc PLAVIS, CISS IDF 0676857939 ; jean-luc.plavis@ciss-idf.com	OKAC intro : 3'
	Il s'agit du premier retour d'expérience d'une opération pilote. Elle concerne actuellement plusieurs unités volontaires . Une nouvelle opération pilote démarre (en cours). La méthode guide la parole et la réflexion d'un groupe pluridisciplinaires de façon originale. Elle débouche sur des améliorations de la qualité et des réductions de risques. Elle est au fondement des démarches qualité & sécurité & satisfaction au travail du modèle Toyota .	
Intervenant	Une approche innovante avec les médecins, soignants et encadrants Eric BERTRAND, AFGRIS et coordinateur des risques, GH A Paré-Lagache-Ste Perrine, Tél : 01 49 09 44 76 ; ericbertrand92@gmail.com	OKAC
	La bande dessinée du flux. Présentation du lancement d'un chantier, en image, avec des soignants: le diagnostic partagé, la réflexion, l'émergence de la problématique du flux et de son impact sur la qualité, les coûts, les délais et la satisfaction de chacun au travail. Tout le monde interfère avec les autres. La méthode aide à rapidement révéler tout ce qui perturbe le flux d'activité Cela devient évident . Au lieu de prendre les facteurs les uns après les autres (techniques, organisationnels, humains, etc.), le groupe travaille sur ceux qui interagissent les uns avec les autres et qui perturbent le flux. Pas en théorie, en « très pratique ». Il peut alors déployer des actions apparemment simples à impact visible . Il peut déboucher sur une EPP accélérée .	15'
Intervenant	Dr Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN, médecin directeur, Caly dial (Lyon & Vienne) et Corinne COMBE, cadre de santé Tél : 04 74 31 30 89 / 95 ; courriel : agnes.caillette-beaudoin@caly dial.org Poursuite du déroulement de la démarche : le point de vue d'un soignant, le point de vue d'un médecin directeur.	OKAC 25'
	Pourquoi la qualité par le flux est-elle révolutionnaire ? Premiers pas vers le lean.	
Intervenant	Christophe GEISLER vice pdt AFQHO, Association francophone pour la qualité hospitalière 01 45 46 19 00 ; christophe.geisler@reor.fr	OKAC
	La méthodologie est basée sur le value stream mapping (carte et analyse du flux de valeur médicale & soignante lequel vient se greffer sur un flux de patients). Derrière la méthode, une solide analyse de l'activité. Les fondements scientifiques de la méthode (grandes universités, tous secteurs confondus industries, transports, télécommunications mais aussi maintenant en hôpital) montrent que les perturbations d'un flux multiacteurs viennent accroître le risque de façon chaotique et difficilement maîtrisable . C'est pour cela qu'une cartographie des risques est scientifiquement rarement fiable, malgré le temps considérable qu'on lui consacre. Ces perturbations font baisser l'efficacité unitaire et augmentent le gaspillage des ressources, notamment la première qui est la ressource humaine . Elles sont dues en grande partie à notre modèle d'organisation qui les engendrent et les laissent passer. Les professionnels sont les premiers à devoir compenser ces dysfonctionnements. Ils s'épuisent au lieu de s'épanouir dans davantage d'activités à véritable valeur médicale ou soignante... pour le patient.	12'
Salle CG	D7 - Plus sûr grâce à la télésanté	durée 55'
	Une simple liaison hôpital - domicile au service d'une meilleure prise en charge	
	L'ETP sur un dispositif médical à domicile. Cas de l'automesure de la pression artérielle : éducation en ligne du patient améliorant l'observance, la pertinence et l'efficacité	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Nicolas POSTEL-VINAY, HEGP, Unité d'hypertension artérielle 06 72 74 05 39 ; automesure@noos.fr	OKAC
	Environ un tiers du million de patients qui pratiquent des automesures sont déjà concernés. L'automesure à domicile permet une fréquence plus élevée du suivi et donc un plus grande précision du diagnostic. Or l'usage des appareils d'automesure de la tension artérielle entraîne environ 40% de marge d'erreur. Nous avons donc déployé une ETP en ligne sur cette automesure qui aun impact considérable de la fiabilisation . Ces données nous sont transmises par le net. Nous avons également mis en place une étroite surveillance paune soignante qui s'occupe aussitôt des alertes . Nous avons ainsi fiabilisé la surveillance. En conséquence, les patients peuvent changer eux-mêmes leur dose ! L'observance, la pertinence et l'efficacité progressent.	
	Et même davantage : on évite ainsi de nombreuses consultations de pure précaution dont le seul but était de rassurer le généraliste et le patient, alors que la visite d'expertise hospitalière n'est pas justifiée par la situation du patient mais par des mesures insuffisamment fiables. Les stress et le coût de ces visites sont ainsi économisés, le service peut se concentrer sur les cas aigus et tout le monde y gagne . Ce dispositif, on le voit, ne repose pas sur une technologie compliquée : à télésanté peut être un chemin simple vers plus de qualité, de sécurité et d'efficience.	
Intervenant	Titre (Annulé) NOM Prénom, fonction Tél ; courriel A préciser Régie : CONNEXION INTERNET	

Les Symposiums

 et Ateliers de **C**ommunications **S**cientifiques et **P**ratiques

Lundi 28 novembre Après-midi 15h - 16h45		
Salle CD	Symposium B	durée : 105'
	Du temps des affaires à l'ère de la sécurité médicamenteuse avec PRESCRIRE et les pharmaciens	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
	Pour info, les travaux des Assises du Médicament sont consultables sur : http://www.sante.gouv.fr	5' + 5' d'échanges
Modération	Pascal FORCIOLI, président des JIQHS	OKAC
	Tél : 03 62 72 88 01 - mail : Pascal.FORCIOLI@ars.sante.fr ; pascal.forcioli@blackberry.orange.fr	
Témoin	Pierre CHIRAC, revue Prescrire	OKAC
	Tél : 01 49 23 72 80 - Pierrechirac@aol.com ; lien avec le programme "Eviter l'évitable" : http://evitable.prescrire.org/	
	Prescrire a suivi une ligne au service de l'intérêt du patient. Nous lui demanderons, lors des échanges avec les intervenants, sa vision sur les enjeux et les principes que peuvent améliorer la sécurité médicamenteuse.	
Témoin	Stéphanie CHEVALIER, Présidente Association "Les Filles DES" ; Sophie LE PALLEC, association des malades du syndrome de Lyell	OKAC
	01 49 84 15 59 ou 06 63 79 31 02 ; www.lesfillesdes.com ; 06 78 00 88 28 ; sophielle@gmail.com	
	Lancement le thème du symposium à partir de l'expérience du patient : comment voyons-nous la sécurité médicamenteuse en quelques mots clés ?	5' + 5' d'échanges
?	De la vie du lanceur d'alerte : lien avec qualité et sécurité médicamenteuse	10' + 10' d'échanges
Intervenant	Dr Irène FRACHON, CHU de Brest	OKAC
	06 81 07 53 75 ; irene.frachon@chu-brest.fr	
	La fonction de lanceur d'alerte : splendeur et misère de celles et ceux qui luttent contre le système au nom de leurs valeurs et de leur intime conviction . A partir du cas du Médiateur, quelle réflexion partager pour que tous, professionnels, représentants des usagers et en particulier qualitatifs & gestionnaires de risques, nous trouvions des modalités de dialogue et de respect, mais aussi de protection et d'attention. Il nous faut changer notre regard sur l'attention à porter aux signaux faibles, à leurs porteurs, afin que nous évitions l'apparition à répétition de scandales, des grands mais aussi des petits, et ainsi que nous prenions sérieusement en compte les alarmes justifiées . La sécurité médicamenteuse est un aspect fortement médiatique de la sécurité du patient mais le principe du lanceur d'alerte s'étant à la santé en général .	
	Médicament : 10 propositions pour une politique de santé publique indépendante des politiques industrielles	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Laure LECHERTIER Fédération Nationale de la Mutualité Française, responsable du département Politique des Produits de Santé	OKAC
	06 61 32 78 08 ; 01 40 43 35 37 ; laure.lechertier@mutualite.fr	
	10 propositions pour restaurer la confiance. La Mutualité Française représente 600 mutuelles qui protègent 38 millions de personnes . Acteur de santé engagé dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge, la Mutualité Française est un financeur du système de soins, mais aussi un offreur de soins avec ses 2500 services de soins et d'accompagnement mutualiste. Elle est aussi le premier acteur de prévention et de promotion de la santé après les pouvoirs publics. Depuis 10 ans, elle défend une politique du médicament fondée sur deux notions fondamentales : l'utilité et le bon usage . L'idée force, il faut légitimer de nouveau en France, et peut-être en Europe, l' intervention de la puissance publique , dans l'organisation et la régulation de la politique du médicament.	
	Médicament : la qualité et la sécurité ont un prix	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Pr Philippe EVEN, Institut Necker co-auteur avec Le Pr Bernard Debré du rapport sur la sécurité médicamenteuse.	OKAC
	01 40 61 55 74 ; even@inst-necker.fr	
	Le rapport Even-Debré a fait du bruit. Ecrit après une période marquée par des scandales, il rappelle que la qualité et la sécurité ont un prix : elles supposent l'indépendance et la compétence de l'expertise et la focalisation collective sur les bons enjeux . Un regard sans complaisance, des analyses qui poussent à réfléchir, des conclusions qui alimentent le débat mais sur lesquelles il faut compter.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	20'

Salle 1	Atelier 11 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
	Bientraitance quotidienne	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Martine CHRQUI-REINECKE, psychologue Clinicienne, Consultante et Psychothérapeute, Organisme de Formation Tonic Plus - Groupe Synergie Pro	OKAC
	01 42 52 17 17 ; martine.chrqui-reinecke@tonicplus.fr	
Modération	Un représentant des usagers	
	Michel Schmitt : "La Loi du 2 janvier 2002 élargit le concept, précisant que la maltraitance peut être acte ou omission . Elle introduit la notion de « maltraitance institutionnelle » résultant du déni du « soigné » comme être humain et non un « patient » qui supporte et endure. La maltraitance peut être le fait de chaque soignant, à l'occasion d'une grande fatigue ou d'un « stress » professionnel ou personnel : le maltraitant « ordinaire » se croit lui-même maltraité. La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Sa promotion doit s'inscrire dans une dynamique collective vers la qualité où les valeurs éthiques redonnent ainsi un « sens » au soin .	
	La bientraitance est un axe fort des 13e JIQHS : elle est inscrite dans la v2010 ; c'est un axe prioritaire des Agences Régionales de Santé. enfin c'est aussi l'un des trois piliers du projet du ministère de la Santé « 2011, année des patients et de leurs droits ». Les rapports remis dans le cadre de "2011 année des patients et de leurs droits": http://www.sante.gov.fr/remise-des-rapports-2011-annee-des-patients-et-de-leurs-droits.html http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/11400097/index.shtml Les enquêtes de satisfaction des patients nous indiquent des pistes de progrès en matière de bientraitance, souvent sur des situations récurrentes relativement complexes à résoudre. Regardons ici du côté des solutions, de la créativité, de l'innovation et... parfois du bon sens.	
	Conférence de consensus commune SRLF SFAR "Mieux vivre la réanimation"	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Dr Isabelle VERHEYDE, service de réanimation chirurgicale, CH de Roubaix-Directrice Médicale, Réseau Santé Qualité (Nord) et Mme SOURY-LAVERGNE Aude, cadre de santé, service de réanimation polyvalente	OKAC
	03 28 55 90 81/ 06 85 75 68 46 ; iverheyde@reseausantequalite.com ; www.reseausantequalite.com -03 20 44 59 62 poste 31259 - a-soury-lavergne@chru-lille.fr	
	En accord avec le professeur francois FOURRIER président de la dernière conférence de consensus "mieux vivre la réanimation ", il s'agit ici d'en faire une rapide présentation, d'en montrer les pistes d'actions pour mise en pratique dans les services. Au-delà, il sera question de la prise en compte de la dimension "bientraitance" comme vecteur de renouvellement des pratique médicales, soignantes et hospitalières en général.	
	Un kit d'outils et méthodes facilitant le déploiement de la bientraitance au sein des établissements de santé et médico-sociaux : une démarche collective interrégionale FORAP – HAS	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Florence SAILLOUR, chef du projet, CCECQA, en partenariat avec le service de la HAS, chargé des droits des patients, de la place des usagers et de la bientraitance	OKAC
	05 57 65 61 37 ; 06 ; florence.saillour@ccecqa.asso.fr ; 01 57 93 70 00 ; v.ghadi@has-sante.fr	
	Il s'agit d'une démarche collective novatrice de la FORAP, soutenue par la HAS, et bien dans l'esprit des JIQHS. Les groupes de travail régionaux (CCECQA, CEPPRAL, REQUA RBNSQ, RQS44, RSQ, Epsilim, Evalor, Grequ) construisent des outils d'accompagnement au déploiement de la bientraitance. Tous sont différents et complémentaires . Chaque type d'outil répond à des besoins des établissements remontant d'une enquête régionale. Chaque région concourt ainsi au développement d'outils complémentaires (cartographie des risques de maltraitance ; auto-éval des pratiques de bientraitance ; autoéval des professionnels ; charte ; analyse de scénarios en équipe , etc.) et participe aux tests des outils réalisés dans les autres régions. L'intervention présentera de façon très concrète quelques uns des outils développés, montrera des actions menées par les établissements pour déployer la bientraitance et les résultats obtenus.	
	L'innovation vient du terrain. L'échelon régional permet des expérimentations pertinentes et consolide en retour les éléments méthodologiques. Les experts nationaux participent à la touche finale. En moins de deux ans, nous disposons tous d' une formidable boîte à outils . Emparez-vous en !	
	Annnonce flash du poster n° 215. Bientraitance. Outils d'évaluation et d'accompagnement.	5' + 5' d'échanges
Intervenant	Noémie TERRIEN, Rseau QualiSanté 44	
?	L'expérience du groupe hospitalier centre alsace : la bientraitance en imagerie/radiologie	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Michel SCHMITT, chef du service de radiologie au GH Alsace Centre, co-auteur du rapport sur la bientraitance avec Michèle Bressand et Martine Chrqui-Reinecke AVEC Mmes Stella VIDAL, MER, PCR, Anne MACHERICH, MER	OKAC
	03 89 21 28 00 ; michel.schmitt@ghca.fr	
	"Reconnaissons-le d'emblée, sans donner dans une repentance stérile : nous sommes tous maltraitants, d'une façon ou d'une autre. Assumons cette réalité et travaillons, ensemble, pour nous améliorer ! Comme s'il existait des malheurs moins importants que d'autres, telles l'a banalisation, l'indifférence du soignant face à un malade qui se sent devenir « transparent » ; l' ennui et l' inoccupation de la personne soignée ; l'absence voire le refus de communication de soignants ; l'absence de prise en compte de la peur, de la gêne ou du sentiment d'infériorité vécus par certaines personnes soignées et leur famille ; l'isolement des proches non considérés par le « système » soignant ; la « non sécurité » ; la réalisation d'actes non motivés, inutiles, qui ne modifient ni la prise en charge ni le pronostic ; le bruit, l'excès de lumière, le froid, les va-et-vient dans les locaux de soin ; plus simplement, l' absence de présence humaine et de bienveillance ." Nous prendrons le temps d'aborderons ensemble une seule question : comment rendre cette présence active et bienveillante ?	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	15'

Salle 4	Atelier 12 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
	Démarche qualité et prise en charge des patients atteints de maladies rares	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Moderation	Marie-Claude LEFORT, coordinatrice générale des soins, CHU Angers	OKAC
	02 41 35 59 95 ; cagillardeau@chu-angers.fr (courriel du secrétariat)	
	Rappel : une maladie rare touche moins d'une personne sur 2000. On en recense 6 000 à 8 000. 1 personne sur 20 est affectée. Cumulées, elles touchent 3 millions de personnes ! Et 5 nouvelles sont décrites chaque semaine dans la littérature médicale. 80% ont une origine génétique, 75% sont des maladies pédiatriques générant des incapacités sévères. L'enjeu est immense.	
	Le dispositif de prise en charge des maladies rares repose sur la désignation de centres de référence nationaux qui prennent en charge une maladie rare ou un ensemble de maladies rares identifiées. Structures d'expertise, ils répondent à un cahier des charges et font l'objet d'un dispositif d'évaluation reposant sur des critères qualité en matière de prise en charge des patients, de recherche et d'amélioration continue. Le but de cet atelier est de présenter les enjeux de ce dispositif national, d'échanger sur les démarches d'amélioration de la qualité/sécurité au niveau des établissements et de proposer aux participants de participer à des opérations pilotes locales articulées au dispositif national. L'AFQHO peut apporter un appui méthodologique de coordination.	
	Un dispositif interne et externe d'évaluation au cœur de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies rares	10' + 10' d'échanges
Intervenant	Véronique BINET-DECAMPS, APHP, Direction de la Politique Médicale, Promotion de la qualité et de la sécurité des soins	OKAC
	01.40.27.31.53 ; veronique.binet-decamps@sap.aphp.fr	
	Afin de s'assurer que les objectifs poursuivis par le dispositif de labellisation ont bien été atteints, la labellisation est assortie d'une évaluation pour les centres de référence des maladies rares. Une auto-évaluation est réalisée par les centres pour les aider à faire le point sur l'atteinte des objectifs, dans la perspective d'une évaluation externe. Il est proposé d'aborder les différentes étapes clés de ce dispositif d'évaluation et d'examiner ses points communs avec d'autres dispositifs d'évaluation (certification, démarche ISO)	
	L'expérience d'un centre de référence de maladie(s) rare(s)	10' + 10' d'échanges
Intervenant	Anne Noah, Ingénieur hospitalier, Hôpitaux Universitaires Paris Sud	OKAC
	01 45 21 32 62 ; 06 77 52 25 85 ; anne.noah@bct.aphp.fr	
	L'organisation mise en place et le rôle d'un responsable qualité et/ou gestionnaire des risques.	
	Un important critère qualité vue du patient : l'absence d'errance thérapeutique	10' + 5' d'échanges
Intervenant	Viviane VIOLLET, présidente de l'association Alliance Maladies Rares	OKAC
	01 56 53 53 40 ; 06 99 91 24 02 ; presidence@maladiesrares.org	
	Le point de vue d'une association sur le dispositif en cours et ses propositions pour faire évoluer le dispositif. La participation des associations à la procédure d'évaluation.	
	Plan national Maladies rares : d'où venons nous, où allons nous ?	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Pr Sabine SARNACKI, Hôpital Necker, chirurgien, vice présidente du Comité de suivi et de prospective du plan maladies rares 2011-2014	OKAC
	01 44 49 41 94 / 52 40 ; sabine.sarnacki@nck.aphp.fr	
	Il est proposé de faire le bilan du plan passé : ses points forts et ses axes d'amélioration et d'apporter un éclairage sur ses perspectives et son évolution. Comment ? Avec qui ? Dans quel cadre ? Pourquoi ? En particulier : Comment bien s'articuler dans le jeu complexe des 131 centres de référence, des 500 centres de compétence et du tissu sanitaire et médico-social ? A l'avenir, seule une approche collaborative entre le niveau national et le niveau local sera en mesure de répondre à l'enjeu. Dans ce cadre, l'atelier posera les premiers jalons dans cette direction et écouter les suggestions des participants. Nous nous poserons les questions suivantes : Comment améliorer l'efficacité des filières , utiliser les bases de données, exploiter les plates-formes nationales de diagnostic , trouver les informations et outils d'aide à la PEC des patients ? Comment articuler la relation spécifique ville - hôpital - EMSE ? Dans nos établissements, comment améliorer la "relation patient", mettre en place un " guichet unique " ? Comment aider ceux qui, dans les établissements, coordonneront la politique "maladies rares" et ceux qui conduiront une sorte de plan qualité/ sécurité "maladies rares" ? quels seraient les fondamentaux d'un tel plan incluant les relations avec les usagers et les associations ? Comment former, soutenir, aider ces "référénts" et comment, avec eux, partager les premières bonnes pratiques organisationnelles à partir d'opérations pilotes ? Comment tirer les leçons de ces expériences pilotes et proposer au niveau national des éléments utiles pour en généraliser les conclusions, afin de mieux nous mettre tous au service des patients ?	
Invitée	Valérie DROUVOT, chargée de mission pour les actions DGOS du plan national maladies rares 2011-2014 sera avec nous pour répondre aux questions et apporter de nombreuses informations et contacts utiles.	OKAC
	01 40 56 46 46 ; valerie.drouvot@sante.gouv.fr	
	Approfondissement collectif, proposition de groupe pilote d'établissements volontaire avec le soutien de l'AFQHO, synthèse et conclusions	20'

Amphi		Atelier 13 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
		Indicateurs cliniques versus indicateurs de gestion	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération		Annick MACREZ, directrice qualité et relations aux usagers, hôpital Bichat Tél : 01 40 25 63 12 - mail : annick.macrez@bch.aphp.fr	OKAC
Modération		Rodolphe HALAMA, LE LIEN 06 75 861012 ; halamarodolphe@yahoo.fr	OKAC
		Un temps de l'intervention sera consacré aux indicateurs de satisfaction des patients : préoccupation élémentaire... en cette année des droits du patient. Un indicateur de satisfaction des patients hospitalisés devrait être opposable à partir de 2012.	
		Indicateurs, PEP et certification des établissements. Analyse et perspectives	10' + 20' d'échanges
Intervenant		Dr Philippe LOIRAT, conseiller à la HAS 01 55 93 70 00 ; p.loirat@has-sante.fr	OKAC
		Les indicateurs en général et les indicateurs cliniques en particulier sont un élément essentiel de la mesure de la qualité et de la sécurité (cf notamment La référence 28c de la V2010 : "EPP liées aux indicateurs de pratiques cliniques ".) Comment développer leur usage pertinent à l'hôpital? Comment concilier des exigences locales du terrain avec des exigences transversales permettant des comparaisons nationales dans la durée? Quelle est la position de l'organisme certificateur ? Quelle est la stratégie de la HAS sur ce sujet à deux ans, à moyen terme? L'exposé de la HAS montrera en particulier la relation qui se dégage entre indicateurs cliniques obligatoires d'une part, Pratiques Exigibles Prioritaires d'autre part, et résultat de la certification.	
		L'expérience de l'hôpital Bichat	10' + 20' d'échanges
Intervenant		Annick MACREZ, directrice qualité et relations aux usagers, hôpital Bichat Tél : 01 40 25 63 12 - mail : annick.macrez@bch.aphp.fr	OKAC
		Les indicateurs sont utiles, utilisés et utilisables sur le terrain à certaines conditions : comment ils sont élaborés , pourquoi, comment, pour qui? Comment ils sont discutés ? Quels changements permettent-ils de mettre en oeuvre ? Au final, que permettent-ils de faire réellement évoluer ? Articulation unité / pôle, association des compétences cliniques et des compétences en QGR : enjeu, progression clinique et limites à partir d'une expérience concrète .	
		Annnonce flash du poster n° 203. Intégrer le système de management de la qualité en radiothérapie.	5'
Intervenant		Stéphanie PEIRO, ASN Le projet CLARTE : volet satisfaction au travail, culture qualité/sécurité au travail, absentéisme, turn-over. Etat des lieux. Perspectives.	OKAC
		Dr Cécile PAILLE, CHU Nantes 0240 8469 34 ; cecile.paille@chu-nantes.fr	OKAC
		Un axe de gestion est particulièrement lié à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient : la gestion des ressources humaines . Sur ce point, il y a consensus. Mais la multiplicité des statuts, des expertises, des métiers rend complexe la production de données fiables liant la gestion des ressources humaines au niveau de qualité des services cliniques et humains rendus aux malades et aux usagers. Les données moyennes ne sont représentatives de personne. On sait que dans de nombreux autres secteurs, des études ont montré que la gestion des ressources humaines impactait directement sur la qualité . Mais dans ces secteurs, en général, l'ensemble des ressources humaines relève d'une seule direction, la "DRH" ce qui n'est pas le cas ni à l'hôpital, ni en clinique ni en CHU.	
		Le projet CLARTE (Consortium Loire-atlantique Aquitaine Rhône-alpes pour la production d'indicateurs en sanTE) se focalise sur plusieurs critères : la satisfaction au travail, la culture qualité/sécurité au travail, l'absentéisme, le turn-over . C'est déjà un premier grand progrès car, comme dans d'autres secteurs d'activité, une conviction circule : un « établissement où il fait bon travailler et un lieu où il fait bon se faire soigner ». Par ailleurs, les actions de progrès sur le terrain comportent très souvent des éléments traitant du management, des ressources humaines, de l'organisation des activités, de la qualité de vie au travail. Cela saute aux yeux : les démarches qualité / risques soulignent que les dysfonctionnements à ce niveau participent à la non qualité collective.	
		Quels indicateurs synthétiques devons-nous envisager afin que la fonction RH fasse cause commune avec les démarches Qualité et Sécurité sur des éléments de fond ? N'est-ce pas là un axe essentiel dans une activité de relation humaine par excellence : la santé. Que font les DRH? Que leur propose-t-on? Recrutement, formation carrière, ambiance, état d'esprit, rémunérations : nous sommes au cœur de stratégies aux conséquences immenses qui seront reprises en séance plénière. Ouvrons le débat : Là où il fait bon travailler, il fait bon se faire soigner : Vrai? Faux? Les indicateurs de ressource humaine prédisent-ils... Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	
			5'

Salle 2	Atelier 14 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
	RMM, REMED, CREX et autres revues Apports méthodologiques et conduite du changement dans la durée	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modérateur	Gilbert MOUNIER, consultant en QGR, SoFGRES	OKAC
	06 22 04 03 20 ; gilbert.mounier@gmail.com	
Modérateur	Dr Marie-Claude JARS-GUINCESTRE, Anesthésiste réanimateur, SRLP et APHP	OKAC
	01 47 10 77 88 ou 77 92 ; marie-claude.jars-guinestre@rpc.aphp.fr	
	Réunir des compétences médicales / soignantes pour bien traiter les sujets abordés dans les revues de type RMM, Retex et CREX est le point numéro1. Car les EIG, la morbidité, les presqu'accidents ont des causes récurrentes qui doivent être traitées à la racine. Le point numéro 2 est de disposer d' une bonne méthode : simple, comprise de tous . On peut appeler cela " réussir des transformations de type 1 ". Réussir ce premier but est fondamental et motive la poursuite des actions. Mais ces revues sont aussi le lieu où des problèmes de fond remontent à la surface : questions de ressources, de compétences, de comportements, d'implication, de visions du métier et de culture ; questions de rôles et de responsabilité au regard d'un idéal du travail bien fait, de relation entre seniors et juniors ; questions de pouvoir et de choix institutionnels ; questions d'argent. Il faut donc et de plus en plus, des capacités humaines à traiter ces problèmes émergents. Une gouvernance est nécessaire pour se saisir de ces sujets lourds, nécessitant des " transformations de type 2 " .	
	Enfin disponible : la méthode ALARM pour les nuls !	10' + 15' d'échanges
	Tél : 03 87 55 38 39 / 31 67 ; m.llorens@chr-metz-thionville.fr	
Intervenant	Dr Jacques RAGNI, APHM, anesthésiste réanimateur	OKAC
	04 91 74 42 80 ; 06 82 357 716 ; jacques.ragni@ap-hm.fr	
	Le déploiement des EPP, médicales ou soignantes, souffre d'un handicap : les outils apparaissent trop complexes à de nombreux professionnels médicaux et paramédicaux et nécessitent des accompagnateurs qualitatifs et gestionnaires de risques bien formés. On les trouve trop " lourds " : c'est réhibitoire dans de nombreuses situations ! Pour déployer la culture qualité/risques, il faut s'appuyer sur des outils simples et utilisables par tous et réserver les outils sophistiqués aux méthodologues chevronnés. Justement : voici une méthode ALARM simplifiée croisée avec un tableur excel : cela donne un instrument facile d'usage , un accélérateur de diagnostic collectif. « ALARM Facile ». Pour vous, pour moi, en un mot : pour tous . Même pour les nuls ! Télécharger l'outil via ce lien : http://ingarj.pagesperso-orange.fr	
	Annonce flash poster n°220 : un outil méthodologique pour traiter les EIG	5' + 10' d'éch
Intervenant	Dr Matthieu LLORENS, CHR de Metz	OKAC
	En fonction de l'intérêt des participants : nous pourrions approfondir la dimension pratique concernant le volet méthodologique d'une part et le volet résultat d'autre part (impact clinique, impact humain).	
	CREX en radiothérapie : quels sont les méthodes et les outils d'aujourd'hui ?	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Sylvia ENFEDAQUE, cadre référent qualité de radiothérapie, CNLCC Bergonié, Bordeaux et un représentant médical-soignant	OKAC
	05 56 33 33 12 ; enfedaque@bergonie.org ; 09 60 53 67 06 ; jmartin@ennov.com	
	Une bonne coordination entre fonctions qualité/risques et fonctions médicales-soignantes est la clé du CREX. Depuis sa création en 2008, les signalements sont mieux collectés, traités, et suivis. Chaque mois, on voit les dysfonctionnements, on les trace, on les analyse, on décide et on suit les actions. Les signalements prennent du sens : ils deviennent un gisement de progrès . Mais le CREX doit aussi s'appuyer sur des outils informatiques de traitement. On est passé des cahiers de signalement à une application spécifique, en l'occurrence ENNOV. Elle nous apporte une meilleure traçabilité , une plus grande capacité de recherche et d'analyse . On voit mieux les phénomènes récurrents , les points qui résistent malgré des actions entreprises. Le CREX + l'informatisation : une clé pour progresser dans l' apprentissage collectif, médical et organisationnel , une clé indispensable pour l'avenir, à savoir mieux exploiter aussi les retours d'expériences des autres établissements et des autres signalements. Appuyer notre réflexion en connexion avec la base ASN (autorité de sureté nucléaire) est ainsi la prochaine étape. Jean-Philippe MARTIN, responsable du secteur santé d'ENNOV, sera dans la salle pour toute explication relative à la dimension informati	
	Revue Mortalité - Morbidité (RMM) : un enjeu professionnel	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Dr Bruno BALLY, HAS, dir adjoint du Service évaluation et amélioration des pratiques	OKAC
	Tél ; b.bally@has-sante.fr	
	La revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une démarche d' apprentissage par l'erreur non culpabilisante . Elle améliore la qualité et la sécurité des soins. La RMM, pour laquelle la HAS a conçu un guide méthodologique, présente trois intérêts majeurs : - un intérêt pédagogique et d'accroissement des connaissances ; - un intérêt éthique par rapport au patient, grâce à la réflexion qu'elle génère sur les actes pratiqués ; - et un intérêt structurant pour les équipes puisqu'elle met en place une organisation réactive entre les professionnels de santé. Les RMM sont également un élément de cohérence entre les différents dispositifs existants en évitant des redondances chronophages : - une RMM est une EPP ; une RMM pourra faire partie du futur développement professionnel continu (DPC), - l'analyse de la mortalité et de la morbidité obligatoire dans tous les secteurs de chirurgie, d'anesthésie et de cancérologie (critère 28a de la V2010) peut être satisfaite par une RMM, - de nombreux organismes agréés pour l'accréditation des médecins des spécialités à risques ont intégré la mise en œuvre de RMM qui fait partie depuis 2010 du programme interspécialités de l'accréditation. Les RMM constituent ainsi une interface entre les démarches lo et les démarches initiées par les organismes professionnels .	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'

Salle 3	Atelier 15 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
	Qualité du parcours de soins, qualité du parcours de vie	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Pr Jacques FABRY, Université de Lyon, Risques & Qualité 04 78 78 56 05 ; jfabry@rockefeller.univ-lyon1.fr	OKAC
Témoïn	Jean-Luc PLAVIS, CISS IDF 06 76 85 79 39 ; jean-luc.plavis@ciss-idf.com	OKAC
Témoïn	Alexandre GRENER, URPS (Union régionale des professionnels de santé 92) 01 40 64 14 72 ; 06 60 80 37 02 ; alexandre.grenier@urps-med-idf.org	OKAC
	La récente prise de conscience nationale qu'il faut une approche transversale des maladies chroniques et des patients âgés est assez récente. Ce mouvement incite les professionnels de santé à mieux articuler entre eux leurs activités au service du même patient dont ils ont la charge. La majorité des expériences les plus constructives est en grande partie due à des personnes dont la clairvoyance et l'énergie facilitent localement le parcours de soins. On en a présenté ici de formidables exemples les années passées. Nous présentons cette année des pistes innovantes : institutionnelles, organisationnelles, méthodologiques . Non seulement, un même état d'esprit les anime, mais elles sont cohérentes entre elles, ce qui est à souligner d'autant plus fortement que leurs origines ne sont pas concertées. La recherche de la qualité et de la sécurité du parcours de soin partent souvent d'une même volonté : éviter que ce parcours de soins soit un parcours du combattant , ajoutant ses difficultés à celles de la maladie : halte à la double peine !	
	L'ANAP dans son rapport de 2011 sur le parcours de soins souligne qu'il convient de : " - Définir et partager les missions, connaître celles de ses partenaires - Innover : de la coordination à l'intégration des acteurs - Mettre en place des outils partagés d'information, de communication, d'évaluation. http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_Parcours_personnes_agees_REX.pdf	
	Annnonce flash du poster 114. HAD : renforcer le partenariat avec les médecins généralistes de la ville.	5' + 5' d'échange
Intervenant	Thomas MAENHOUT, responsable qualité, Association Santelys	
	Le plan personnel de santé	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Sophie de Chambine, HAS, chef de projet sur les Affections de Longue Durée 01 53 57 71 72 ; courriel	
	Voici un élément essentiel pour la qualité de la prise en charge du malade chronique : son " plan personnel de santé ". Il s'agit d'un outil commun à tous les professionnels. Il partage l'information, permet une meilleure coordination, définit une stratégie cohérente de soins. Comment développer son usage à l'hôpital ? Quelle est la stratégie de la HAS sur ce sujet ?"	
	Les Réseaux de santé, acteurs clés dans la coordination Ville-Hôpital : réflexion très pratique à partir de l'exemple de la gérontologie. Nominé par la Fondation Altran	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Marie-France MAUGOURD et Dr Albert SERVADIO et réseau FREGIF Fédération des réseaux de santé en gérontologie Ile de France 06 07 75 36 29 ; mfmaugourd@orange.fr et 06 10 25 38 38 ; a.servadio@orange.fr ; service communication : helenbas@fregif.org,	OKAC
	Enjeu et contenu à préciser : de nombreux malades de ville risquent de recevoir des traitements insuffisants, inappropriés, incohérents. Si leur prise en charge est complexe (sociale, médicale, psychologique, etc.) alors ils risquent de basculer hors système. Les réseaux de professionnels libéraux constituent des équipes de prise en charge des patients à domicile. L'articulation entre le réseau et les centres d'expertise, les établissements de soins aigus ou leur plateau technique est un élément clé de la qualité du parcours de soins . Pour que le parcours d'insertion ne se termine pas en exclusion ou en erreur. Des progrès très importants sont à faire : ensemble, nous aborderons comment. Site très riche d'informations (dont notamment les actes et posters du Congrès du 4 octobre 2011) : www.fregif.org	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'

Salle CG	Atelier 16 : lundi 28 novembre de 14h45 à 16h30	durée : 105'
	Hôtellerie et relation patient, la qualité perçue du résident et du patient	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Dr Leïla MORET, PH CHU Nantes, coordinatrice RS 44	OKAC
	02 40 84 69 24 ; leila.moret@chu-nantes.fr	
Modération	Annie LABBE , CISS IdF, Représentant des usagers	OKAC
	01 43 29 92 38 ; annie.labbe@ciss-idf.com	
	L'amélioration du séjour : l'hôpital comme entreprise de service ? Les fonctions hôtelières comptent dans la satisfaction des patients et usagers et dans les recommandations de choix d'établissement . On croit souvent avoir tout essayé. Avec la qualité comme objectif et comme méthode, on peut sensiblement évoluer, et même radicalement se transformer . Certains l'ont fait. L'impact est sensible. La satisfaction du patient progresse nettement. L'esprit de la qualité anime ces trois témoignages améliorant fortement le service rendu au patient et concernant toute la communauté hospitalière. L'amélioration de l'accueil, du séjour, de la restauration, de l'hôtellerie est un facteur essentiel pour accroître la bientraitance institutionnelle , pour développer notre attitude du "care", notre attitude de service : d'un mot, pour rendre l'hôpital plus hospitalier .	
	Accueillir : Un chantier qualité qui intéresse tous les usagers	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Christiane MARCHAL, AVIAM-Main dans la Main, RU à Necker et à la Clinique les Noriets	OKAC
	06 60 11 92 86 ; christiane.marchal4@wanadoo.fr	
	L'amélioration de l'accueil (APHP) avec les audits réalisés en binôme professionnel + représentant d'usager , et plans d'action. Un référentiel de progression plus riche , plus pratique, plus pertinent : à découvrir. Un regard neuf sur la relation aux R.U. Une dynamique à partager .	
	La qualité de vie du patient hospitalisé, élément de la satisfaction perçue du patient : réflexion à partir de l'offre de télévision numérique et son potentiel	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Charles BROCKER du LYS, responsable du centre de compétence "Connected Hospital"	OKAC
	01 56 66 14 23 ; charles.brocke@orange.com	
	Les services hôteliers sont, sans aucun doute, un élément important du confort d'un patient durant son séjour dans un établissement de santé. Or, avec des profils de patients très différents que ce soit en matière d'âge, de pathologie, de services attendus, ... fournir ses services relève souvent d'un véritable casse-tête . Pourtant, il existe des solutions permettant de fournir de façon simple , des services de divertissements et d'informations plus riches, tout en maîtrisant ses coûts , voire en générant des revenus . La qualité, c'est aussi enrichir le contenu de l'offre et répondre aux attentes et nécessités d'aujourd'hui.	
	Une restauration centrée sur le patient = qualité, coûts, délais, satisfaction en progrès	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Didier LAFAGE, CHU Toulouse, Dir Pôle logistique et supports	OKAC
	Laurence BONNEVEAU, Centre de formation et d'expertise en cuisine, groupe Nestlé (Davigel)	OKAC
	05 61 77 84 43 ; lafage.d@chu-toulouse.fr ; laurence.bonneveau@fr.nestle.com ; 02 35 06 73 00 / 12	
	La petite révolution en cours : un exemple de la restauration pour toutes les activités hospitalières ? Au lieu de considérer la restauration à partir de la cuisine centrale puis de voir quel niveau de qualité et de performance on peut atteindre, inversons le raisonnement. Remontons la chaîne du flux , du patient au producteur, en passant par le service de soins autour du patient, la logistique, la restauration, les fournisseurs, les producteurs : quels sont les critères de satisfaction ? Quels sont les goulets d'étranglements mais aussi les marges de manoeuvre ? Quelles sont les nouvelles formes de collaborations qui apparaissent ? Tiens, certaines exigences des patients apparaissent aberrantes , d'autres totalement légitimes et... non encore prises en compte . Idem à tous les maillons de la chaîne. Du coup, un chantier de progrès collectif devient possible : on peut d'emblée se focaliser, avec les unités de soins sur les attentes et exigences pertinentes pour tous, et faire de même à tous les acteurs clés. Une petite REVOLUTION ! Et si cette approche nous mettait sur la voie suivante : ATTENTION, améliorer la qualité, ce n'est pas que la certification de l'existant , Partenaire du CHU de Toulouse, Laurence BONNEVEAU, du Centre de formation et d'expertise en cuisine, groupe Nestlé (Davigel) sera présente dans la salle pour répondre aux questions sur la révolution du partenariat en cours. Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'
Salle AB Horaire spécial	Atelier 17 (élaboration de préconisations) : lundi 28 novembre de 13h30 à 16h30	
	(Re) donner aux médico-soignants une place centrale dans la QGR : élaboration de préconisations pour améliorer l'impact médical et soignant des actions QGR avec les établissements, les CME, les réseaux et sociétés savantes volontaires)	durée : 180'
	Double vocation de l'atelier réuni en groupe de travail (il n'y a pas d'intervention) : - produire une réponse à la question posée et la présenter le jour même en séance plénière ; - apprendre et utiliser une méthode de réflexion collective, la méthode du diagramme en arbre , pour produire en groupe une réponse claire à des situations complexes, sous forme de préconisations d'actions hiérarchisées. Voir méthodologie / http://www.jiqhs.fr/wp-content/uploads/2010/12/Méthode-KJ_JIQHS-2010_introduction-en-mini-plénière_ppt#338_1 , Diapositive 1 La synthèse de l'atelier sera présentée en plénière puis mise en ligne sur le site des JIQHS (au format powerpoint)	
Animation	Daniel CREPIN, Dr Alain ZIRN, Laurent DUFOURT	OKAC
	On présentera ces préconisations aux Etats généraux de la formation médicale, organisées par les conférences des doyens [médecin, dent, pharmacien], les 8 et 9 déc 2011, à la Faculté de médecine de Bobigny. On proposera que la production de cet atelier soit prise en compte par le groupe de travail de la HAS avec les PCME.	

Les Symposiums et Ateliers de Communications Scientifiques et Pratiques

Mardi 29 novembre Matin 9h - 10h45		
Amphi	Symposium C	durée : 105'
Modération	<p style="color: red;">Qualité et efficacité organisationnelle, un défi pressant avec les experts en organisation</p> <p>Dr Philippe MICHEL, président de la FORAP, directeur du CCECQA</p> <p>05 57 65 61 35 ; philippe.michel@ccecqa.asso.fr</p>	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Témoin	<p>Christian LE DORZE, président du groupe VITALIA</p> <p>01 58 56 16 92 ; l.hamaoui@groupe-vitalia.com</p>	OKAC
Témoin	<p>L'implication des médecins dans les choix organisationnels est incontournable. L'efficacité doit se fonder sur les exigences médicales autant que sur la performance collective. Améliorer l'organisation est fondamental sur la culture, structurant dans le fonctionnement, durable dans ses effets. Et il ne faut pas être naïf : il est plus facile de conduire des changements avec les salariés qu'avec les médecins. C'est comme ça, mais c'est avec eux que la transformation doit avoir lieu. C'est d'autant plus important pour nous que nous sommes au service de tous : cliniques, hôpitaux, maisons de santé, dans la France profonde comme dans les villes universitaires.</p> <p>Témoin usager : situations vécues ou constatées. Lancement le thème du symposium à partir de l'expérience du patient pour revenir au patient au fur et à mesure des échanges. Et le mot de conclusion.</p>	
Intervenant	<p style="background-color: #FFD700;">La gestion participative par objectif : une gouvernance de la qualité et de l'efficacité</p> <p>Poï LOUIS, administrateur délégué et Valère AKAFOMO (CHU de Liège)</p> <p>Tél : 00 32 (0)4 366 70 00 ; administrateur.delegue@chu.ulg.ac.be</p>	10' + 25' d'échanges
Intervenant	<p style="background-color: #FFD700;">De la gouvernance à la conduite des projets : un exemple de modalité participative, responsabilisante et équilibrée de la conduite des transformations hospitalières. Un pilotage sur quatre axes, clair et transparent. Et surtout, une constance dans la durée... Quand les défis sont pressants, n'est-il pas opportun de prendre de la hauteur ? Cette approche est animée par des acteurs porteurs de valeurs et de conviction : elle produit ses effets dans le temps : ne mérite-t-elle pas une analyse attentive ?</p> <p style="background-color: #FFD700;">La performance clinique est liée à... la culture organisationnelle</p> <p>Dr Florence SAILLOUR-GLENISSON, Chef de projet Theorem, Ccecqa, et Sandrine DOMECCQ</p> <p>05 57 65 61 37 ; 06 1099 1891 ; florence.sailleur@ccecqa.asso.fr</p>	10' + 50' d'échanges
Intervenant	<p>THEOREM : Théorie Organisation Recommandations Management. Il s'agit de la plus importante étude réalisée en France sur la problématique organisationnelle. Car nous nous posons tous cette question : l'organisation des soins est-elle en train d'échapper aux soignants ? Autrement dit, les soignants peuvent-ils transformer leur organisation pour que les soins soient effectivement au niveau de qualité et d'efficacité souhaités ? Les conditions d'organisation ne leur sont-elles pas imposées par des modèles externes, souvent gestionnaires, et ils doivent s'y plier car d'autres pensent qu'elles doivent leur convenir ?</p> <p>L'enquête pilotée par Florence Saillour couvre un large échantillon : 900 professionnels, 36 services, 5 régions. Du CHU au SSR, de la clinique privée spécialisée à l'ESPIC généraliste. Elle est focalisée sur le terrain : le service, l'unité de soins. Là où les professionnels soignent. Elle va dans le détail dans imposer de modèle : 80 items répartis dans les 6 grandes dimensions de l'organisation, telles qu'elles sont perçues par les professionnels.</p> <p>Le déni du facteur organisationnel ou à l'opposé la culture organisationnelle (valeurs, représentations, croyances, langage, comportements, non-dits) influent sur les activités. Ils déterminent l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et l'efficacité globale. Donc la qualité et la sécurité des soins. Nous avons jugé essentiel de ne pas survoler les conclusions car l'enjeu est colossal. La séance va approfondir ce lourd travail, avec les participants. Les échanges seront passionnants car il s'agit de nous et de ce que nous ressentons intimement : quand l'organisation convient bien aux soins, alors tout progresse : la qualité, la sécurité, la confiance, l'éthique, l'efficacité. Bonne nouvelle : nous proposons, avec l'équipe pilote de THEOREM et plusieurs associations en soutien, de vous accompagner pour enclencher chez vous cette analyse et vous permettre de réfléchir à des actions qui répondent au plus essentiel de vos conditions de travail. Un moment clé des JIQHS 2011. Avec retour aux JIQHS 2012.</p>	
Intervenant	<p style="background-color: #FFD700;">Faire évoluer l'organisation opérationnelle médicale et soignante au service de la qualité et de la sécurité : critères organisationnels et ligne éthique</p> <p>Pr Henri ESCOJIDO président du comité médical de la Générale de Santé, PCME de la clinique Clairval, Marseille Jacques HOSOTTE, responsable qualité de la Générale de Santé</p> <p>04 91 17 11 52 ; 06 10 75 36 27 ; h.escojido@gsante.fr ; 06 18 41 83 94 ; J.HOSOTTE@gsante.fr</p>	10' + 25' d'échanges
Intervenant	<p>Les responsabilités des CME et des présidents de CME publiques et privées convergent avec la loi HPST. Sur le fond, les démarches qualité sont liées à la réduction du risque. Comment offrir à nos patients un accueil, un soin, une bienveillance de niveau constamment élevé et adapté alors qu'ils présentent des pathologies variables et des situations individuelles hétérogènes ? Pour relever ce défi, une approche démontre de plus en plus sa pertinence : 1) lier qualité et efficacité, associer masse critique de soins et maîtrise des risques critiques ; et 2) travailler collectivement de façon décloisonnée, à l'amélioration de la prise en charge du flux de patients. En clair, mieux nous organiser, stratégiquement et opérationnellement, à l'aide de spécialistes de l'organisation et du progrès continu, pour mieux coopérer et s'adapter en toutes circonstances. Se lancer dans un tel travail de fond est indispensable mais ne coule pas de source. On progresse par palliers successifs, sur la longue durée. Il faut un principe fédérateur durable et motivant pour tous : l'éthique, les valeurs communes.</p>	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'

Salle CG	Atelier 21 : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105'
	Qualité et pertinence des pratiques médicales : mieux la diffuser les bonnes pratiques, réduire le risque d'erreur	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Dr Nicole PERIER, APHP, Direction de la politique médicale	OKAC
	01 40 27 37 07 ; nicole.perier@sap.aphp.fr	
Modération	Dr Christine BARA, Conseiller médical, FHF	OKAC
	01 44 06 85 82 / 84 44 ; 06 67 20 92 20 ; c.bara@fhf.fr	
	Les recommandations de bonnes pratiques (RBP) sont élaborées avec les professionnels (sociétés savantes, HAS, INCA), adaptables en fonction de la situation particulière du patient et largement diffusées. Pourtant elles sont encore très inégalement et insuffisamment appliquées . La variété des situations locales cliniques revient régulièrement lors des discussions. Il arrive que les EPP (évaluations des pratiques professionnelles) soient méconnues, oubliées ou deviennent inapplicables. Au départ, le contexte clinique n'est pas toujours favorable à leur déploiement. Ultérieurement, les professionnels ne maîtrisent pas suffisamment son évolution. En conséquence, le déploiement, le respect et la pertinence des pratiques se révèle, surtout dans la durée, une affaire de démarche d'amélioration continue individuelle et collective, tant au niveau de la spécialité médicale qu'au niveau de l'établissement et de l'équipe . Ces démarches sont contingentes, locales : elles traversent un jeu de rapports de forces, d'influences diverses et de ressources humaines et financières autant qu'elles reposent sur des arguments scientifiques. L'enjeu est considérable et d'actualité : comment mieux progresser ?	
	De l'élaboration des recommandations à leur déploiement en oncologie	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Audrey RINGOT, chef de projet DPC/RMM, Hospices civils de Lyon, Lyon Sud	OKAC
	04 78 86 43 91 ; audrey.ringot@chu-lyon.fr	
	Le déploiement des recommandations de bonne pratique en oncologie	
	Du constat des pistes d'améliorations à leur déploiement : le triage aux urgences pédiatriques	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Pr Zineddine SOUALILI, Professeur Médecin chef du service de chirurgie pédiatrique du CHU de Sétif	OKAC
	00213 77 28 219 16 ; soualili2001@yahoo.fr	
	Le triage aux Urgences sert à classer les malades à l'accueil en fonction de leurs « besoins de soins ». C'est un impératif organisationnel (faciliter l'orientation) et médical (réduire l'intensité d'un symptôme, éviter une perte de chance liée à l'attente). Il constitue un indicateur fiable de la qualité d'une structure hospitalière et de son équipe. L'expérience présente une échelle de tri pédiatrique , mise au point et adaptée au contexte, et une organisation de la circulation des patients au niveau du pavillon des urgences pédiatriques dans différents circuits selon le degré de gravité de la pathologie.	
	Annnonce flash du poster 107. Restructuration concertée médecin / pharmacien des Prescriptions d'IPP en gériatrie. Recommandations mieux appliquées... transitoirement.	5' + 5' d'échange
Intervenant	Thomas GICQUEL, CHU de Rennes, Pontchaillou	
	Le retour d'expérience d'Orthorisq et des orthopédistes : accroître la diffusion des bonnes pratiques avérées, réduire le risque d'erreur médicale	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Dr Henri BONFAIT, chirurgien, vice président d'Orthorisq	
	01 47 59 59 59 ; h.bonfait@hndps.com	
	Retour d'expérience des groupes de travail au sein des orthopédistes et d'Orthorisq : le travail est nécessairement collaboratif entre la société savante et les différents acteurs (pharmaciens, soignants, hygiénistes, qualitateurs et gestionnaires de risques, etc.). Mais cela ne suffit pas : le changement sur le terrain est confronté entre l'équipe opérationnelle et ses propres difficultés, les collègues expérimentateurs dans d'autres établissements et les recommandations scientifiques. Le récent congrès Orthorisq Sofcot a été un succès : cela montre que les acteurs de la filière entendent la logique de la qualité et de la gestion des risques . Cette spécialité médicale, comme les autres, recherche comment articuler la réalité du terrain avec des exigences systémiques élevées . L'atelier évoquera collectivement les pistes en cours les plus avancées comme les plus pragmatiques afin d'accompagner le déploiement des bonnes pratiques .	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	15'

Salle 4	Atelier 22 : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Evaluation, amélioration, innovation des pratiques soignantes Eric BERTRAND, AFGRIS et coordinateur des risques, GH A Paré-Lagache-Ste Perrine, 01 49 09 44 76 ; ericbertrand92@gmail.com	OKAC
Modération	Claudine COURREGÉ, coordinatrice générale des soins, CHD Agen 05 53 77 67 00 ; courriel	OKAC
Intervenant	Une démarche d'amélioration nécessaire : remettre à niveau les pratiques soignantes liées à une prise en charge donnée Edouard BOURDON, directeur des soins, CHU Angers 02 41 35 38 32 ; edbourdon@chu-angers.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
Intervenant	Rien à faire, l'activité est trop complexe, les patients changent, les professionnels évoluent, et peu à peu les pratiques aussi : elles progressent sur tel point et se dégradent sur tel autre. Un moment vient où on ressent l'intérêt, pour les professionnels comme pour les patients, de remettre à niveau l'ensemble des pratiques de bases, et au passage, pourquoi pas, d'en améliorer d'autres. De l'événement indésirable initial (en phase d'administration du médicament injectable) à la dynamique institutionnelle : un défi passionnant pour les soignants Nicolas PRUVOT, APHP, Directeur des soins à la Direction centrale des soins et activités paramédicales Dr G. VIDAL-TRECAN de l'hôpital Cochin, Paris 01 40 27 52 18 ; 06 30 68 65 75 ; nicolas.pruvot@sap.aphp.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
Intervenant	EPP conduite avec les équipes paramédicales à Cochin. Ces résultats sont en voie de généralisation dans l'APHP. L'itinéraire clinique par ceux qui nous l'ont fait découvrir : la progression continue ! Marie STEVENS, CHC de Liège, formatrice du RIC, Réseau des Itinéraires Cliniques belge. Tél : 00 32 (0) 495 2 66 975 - courriel : MARIE.STEVENS@CHC.BE; marie.stevens@skynet.be'	10' + 20' d'échanges OKAC
Intervenant	Enjeu et contenu à préciser Visitez le site : www.chc.be Démarche d'amélioration dans la clinique mère enfant : l'importance de l'hygiène Salaheddine ARIF, cadre, CHU de Sétif (Algérie) 00 213 770 12 96 24 ; forum_paramedic@yahoo.fr; s_arifz@yahoo.fr	15' OKAC
	Etat des lieux, ouverture aux expériences de référence mondiale, rénovation des conditions de travail, surveillance quotidienne et dynamique d'amélioration. Synthèse et conclusions	10'
Salle 2	Atelier 23 : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Sécurité du patient à risques médicamenteux Gilles ANTONIOTTI, Générale de Santé et Jamila OUMAH, CH Carcassonne, Responsable du service Qualité et Gestion des Risques 01 53 23 14 14 (standard) ; g.antonioti@gsante.fr ; 04-68-24-35-93 ; jamila.oumahi@ch-carcassonne.fr	
Intervenant	La certification des établissements montrent que les phases de dispensation, d'administration et de prescription du médicament sont parmi les 10 critères faisant l'objet du plus grand nombre de décisions. Annonce flash du poster 106. Un état des lieux sur les erreurs médicamenteuses évitables qui franchissent le rempart de l'administration P. BOIVIN ; C. CROS ; C. FRONTEAU ; M. LE DUFF, CHU Rennes	5' + 5' d'échange
Intervenant	Deux ans de démarche qualité autour du circuit du médicament ou comment faire la synthèse de toutes les obligations en vigueur Le guide sur l'administration du médicament et sa boîte à outils Yasmine SAMI, HAS, service évaluation et amélioration des pratiques 01 55 93 72 31 ; courriel : y.sami@has-sante.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
Intervenant	Mise en place des "Outils d'autoévaluation et de sécurisation de l'administration des médicaments en établissement de santé" élaborés par la HAS. Annonce flash Poster n°108. Un défi : déployer une approche globale cohérente pour réduire le risque médicamenteux Un poster qui en dit long Dr Nathalie CONTENTIN, CNLCC Henri Bécquerel, Rouen 02 32 08 25 95 ; natcon@rouen.fnclcc.fr	10' + 10' d'échanges OKAC
Intervenant	Pour une politique de réduction du risque de iatrogénie médicamenteuse : exemples d'actions régionales, territoriales et intra hospitalières Gilles PIRIOU, Psdt CME et Chef de service de la Pharmacie, CH de Douarnenez 02 98 75 15 82 ; gilles.piriou@ch-douarnenez.fr ; direction@ch-douarnenez.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Présentation d'outils de sensibilisation et de réduction du risque iatrogène lié au circuit du médicament. Leur utilisation et les conseils de mise en œuvre. Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'

Salle 3	Atelier 24 : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105' 4 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Comprendre l'EIG, événement indésirable grave, évitable Christine GUERI, directrice qualité et droits des usagers, GHU Paris Sud, AFGRIS 01 45 59 32 24 ; christine.gueri@pbr.aphp.fr	OKAC
Modération	Gilbert MOUSNIER, consultant en QGR, SoFGRES 06 22 04 03 20 ; gilbert.mounier@gmail.com	OKAC
Intervenant	Les solutions des uns font le bonheur des autres Dr Jean-Luc QUENON et Dr Cécile LOONIS, CCECQA 05 57 65 61 44 ; jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr ; www.ccecqa.asso.fr et loonis_cecile@bbox.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Le projet "Prévention des ERreurs d'Identité Liées aux Soins - PERILS -" réunit 39 établissements en Aquitaine, toutes catégories confondues. Le point de départ est le risque d'identité : trop fréquent, souvent grave, généralement mésestimé. Or les anomalies ne sont pas signalées au fil de l'eau. Certes, les erreurs sont corrigées par les soignants dès qu'ils s'en aperçoivent mais elles ne sont pas traitées jusqu'à leur cause par le système de management de la qualité et de la sécurité. L'enjeu est élevé dans de nombreux types de prise en charge.	
	Dans le cadre de PERIL, nous organisons des semaines spéciales de vigilance pendant lesquelles on fait remonter toutes les anomalies. Soudain, on en voit beaucoup. Ensuite nous en sélectionnons quelques unes particulièrement éclairantes sur les fragilités de fonctionnement et nous les analysons de façon approfondies . Cela révèle énormément de choses constructives, y compris des solutions efficaces ici mais ignorées ailleurs : on repère ainsi rapidement des situations effectivement évitables . En travaillant sur les solutions, en les mutualisant, on aide chaque établissement à progresser fortement .	
	Bref, PERIL démontre que 1) Le signalement , c'est utile 2) L'analyse , ça marche, 3) Les solutions efficaces existent, surtout quand on mutualise nos capacités collectives de tous horizons, de l'hôpital local ou CHU en passant par les cliniques et les établissements médico-sociaux ou spécialisés, 4) La vision plus collective et plus globale permet de plus mieux intégrer les interfaces dans la dynamique (or les services sont de plus en plus interconnectés les uns avec les autres et avec l'extérieur, zone de risque croissant !). Toutes ces conclusions méthodologiques dépassent le seul sujet des erreurs d'identité et peuvent être élargies à de multiples domaines.	
Intervenant	Encore plus de qualité en matériovigilance ! Pour une approche scientifique de réduction des facteurs d'EIG Dr Josseline BERTRAND-BARAT, MCU PH, CHU de Bordeaux et Mme HERRERA Marie Pierre, cadre supérieur de santé 05 56 79 98 68 - josseline.bertrand-barat@chu-bordeaux.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Les matériels et dispositifs médicaux prennent une place grandissante. Voici un très important retour d'expériences à travers des incidents graves liés au matériel dans le cadre de la Matériovigilance. Il s'appuie sur la méthode d'analyse approfondie des causes (cf enquête ENEIS), basée sur le modèle multidimensionnel de James Reason. L'analyse approfondie des causes est un travail collectif . Il est nécessaire d'approfondir certains EI et notamment EIG, et il est aussi nécessaire d'apprendre à bien le faire . Car certaines causes sont profondes, récurrentes et transversales , et seules des analyses bien conduites nous les révèlent. La mise en place d'actions d'amélioration appropriées doit permettre de réduire le risque iatrogène. Ce qui est développé en matériovigilance est transférable dans bien des domaines : n'attendons plus!	
Intervenant	Annnonce flash du poster 217. CREX, erreur médicamenteuse en situation d'urgence* J. FILIPUCCI, Orpea, Les Glénan	5' + 5' d'échange OKAC
Intervenant	Délivrer au patient l'information préalable bénéfiques/risques Sophie GARCELON, SHAM, et Dr Marie-Laure PIBAROT, APHP 06 75 66 94 46 / 01 42 68 52 08 ; sophie.garcelon@sham.fr; 01 40 27 18 41 ; marie-laure.pibarot@sap.aphp.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Qu'elle soit préalable aux soins pour obtenir un consentement éclairé, ou consécutif à un incident ayant entraîné un dommage, l'information relève toujours du processus de « Communication » entre professionnels de santé et patients. Cette communication s'apprend et s'organise au regard d'un nécessaire retour à la confiance entre patients et praticiens mais ne se conçoit qu'au regard des règles de responsabilité inhérentes à ces sujets. Une approche systémique de l'information apporte un éclairage global au traitement des événements indésirables . La présentation montrera, à travers des exemples , que pour progresser, l'approche systémique doit s'appliquer à la fois à l'information au patient et à la gestion des événements et que les bonnes pratiques ne concernent pas seulement les équipes médico-soignantes . L'information s'inscrit ainsi dans l'axe de la bientraitance , composante clé des JIQHS 2011, et dans une pédagogie du risque pour le patient.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	1'

Salle 1	Atelier 25 (ex 35 sur le programme imprimé et diffusé par courrier) : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105'
	Biologie, impact de l'accréditation sur la certification de l'établissement	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Dr Anne GRUSON, CH Arras, commission Certification de l'HAS, Vice-Pdte Section santé Humaine du COFRAC 03 21 21 10 85 /06 80 47 91 65 ; anne.gruson@ch-arras.fr	OKAC
Modération	Dr Bernard GOUGET, FHF, Commissaire de QUALIBIO 01 44 06 84 70 / 06 08 83 46 04 ; b.gouget@fhf.fr	OKAC
	Les laboratoires de biologie fonctionnaient sous le guide de bonne exécution des analyses, le « GBEA » (de 1999, réactualisé et toujours en cours). L'accréditation par le Cofrac, organisme français d'accréditation, soumet les laboratoires à la norme européenne ISO 15 189, qui fixe des exigences nouvelles, notamment en matière de management de la qualité . Le décret de janvier 2011 unifie les responsabilités du chef du laboratoire sur l'ensemble des activités de biologie médicale, décloisonne le pilotage et le management, et donc construit un nouveau cadre de cohérence, plus rigoureux quant au management de la qualité, au management avec et par la qualité . Mais les textes ne donnent pas la feuille de route : ce sont elles que nous présentons aux JIQHS 2011. Avec des exemples du terrain et les points clés des conclusions du groupe de travail de la HAS .	
	La démarche d'accréditation au sein d'un Hôpital d'Instruction des Armées - Adaptation du système de management de la qualité	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Denis CHIANEA, pharmacien biologiste, HIA Percy (Clamart, 92) 01 41 46 63 35 ; denis.chianea@wanadoo.fr	OKAC
	Enjeu et contenu à préciser	
	Les fondements d'une démarche qualité / sécurité basée sur le flux : la démarche AVAS en laboratoire	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Isabelle POUILLAIN, resp qualité & risques, CH de Dieppe et (à préciser) 02 32 14 77 24 ; ipoullain@ch-dieppe.fr	OKAC
	Une approche originale de la qualité et la sécurité de l'activité d'un laboratoire consiste à commencer par remédier à ce qui empêche les acteurs de la chaîne (du prélèvement au retour des analyses au service prescripteur) à régulièrement BFTPC : bien faire le travail du premier coup . Ce concept à l'origine du modèle Toyota privilégie une approche très pragmatique et inclut le plaisir du travail bien fait . Or l'activité de laboratoire , en réalité, est régulièrement perturbée. Les éléments nécessaires sont parfois incomplets, les informations utiles sont manquantes, des examens non pertinents sont demandés alors que les équipes sont déjà saturées, des dysfonctionnements en amont et en aval perturbent l'activité, etc. Tous les laboratoires sont concernés . Toutes les activités structurées par un flux sont concernées. Travailler sur ces éléments engendre des économies et met en place les fondamentaux du management de la qualité et de la sécurité, pilier sur lequel repose l'accréditation COFRAC ISO 15789 et la certification HAS .	
	Le témoignage présente un chantier en cours. Mais déjà quelques leçons peuvent être tirées qui nous concernent tous : la démarche AVAS, qui est un pas vers le lean management hospitalier , et la façon dont le CH se l'est appropriée. Un consensus constructif entre les acteurs émerge, des actions concrètes sont déployées, une EPP pertinente est ouverte, des moyens pratiques sont mis en place pour aider l'encadrement à mieux pouvoir manager par la qualité . Tous ensemble, les acteurs commencent à re-maîtriser le flux au lieu d'en être les otages . Et les premiers résultats apparaissent.	
	Annnonce flash du poster n°212. Réduire les non-conformités en phase pré-analytique	5' + 5' d'échanges
Intervenant	Isabelle DROUILLARD, Pharmacien en chef, HIA Clermont-Tonnerre, Brest	OKAC
	Annnonce flash du poster n°218. Démarche qualité à l'horizon 2013	5' + 5' d'échanges
Intervenant	Véronique COURTEBRAS, CHU Besançon	
	Zoom sur quelques maillons clés de l'accréditation et sur l'articulation accréditation / certification	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Dominique FERREOL, HAS, responsable du groupe de travail sur le guide de la HAS 01 55 93 72 25 ; d.ferreol@has-sante.fr	OKAC
	1) Améliorer le premier interface du laboratoire, à savoir la prises en compte dedemandes d'examens 2) Articuler l'accréditation ISO du laboratoire avec la certification de l'établissement par la HAS	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	5' d'échanges

Salle CD	Atelier 26 : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45	durée : 105'
	EPP : méthodes et techniques innovantes ou méconnues (avec le CEPPRAL)	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Dr Jacques DESBAUMES, CEPPRAL 04 78 41 88 29 ou 06 88 30 68 08 ; jdesbaumes@aol.com	OKAC
	Coaching collectif d'EPP et plateforme électronique : une collaboration efficiente et innovante	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Elodie BONNEMAYRE, CEPPRAL, chargée de projet médicosocial 04 72 11 54 60 ; elodie.gratessolle@chu-lyon.fr	OKAC
	Véritable lieu de partage d'outils, d'échanges et de retours d'expériences, les groupes EPP proposés par le CEPPRAL réunissent les professionnels des structures adhérentes, qu'elles relèvent du secteur sanitaire ou médico-social. Les participants ne se connaissent pas au départ mais la synergie entre eux procure un gain de temps et épargne bien des erreurs dans le déploiement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles. La présence d'un expert du CEPPRAL formé à la qualité garantit au groupe une méthodologie de travail validée et la mise à disposition d'une plateforme électronique facilite le partage de dossiers, de données, de ressources entre les participants. Après un lancement qui réunit physiquement les participants, les réunions peuvent se poursuivre par téléphone. Un bon exemple d'innovation, facilement transposable. Cette technique d'accompagnement du CEPPRAL a fait ses preuves puisque les travaux du groupe thématique EPP sur la bientraitance sont valorisés au niveau national via le groupe de travail FORAP/HAS.	
	Simplification, émulation, mutualisation au service des patients : 11 EPP dans un GCS sanitaire et médicosocial	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Marc MOULAIRE, Ingénieur Risques & Qualité & Développement Durable, GSC Helpam (Ardèche), SoFGRES, CEPPRAL 06 07 61 29 39 ; moulaire@orange.fr	OKAC
	Par souci d'efficacité et d'économie de moyens, une politique et un programme commun de 11 EPP (douleur ; dénutrition ; chutes ; escarres ; circuit du médicament ; antibiothérapie ; EIG ; IN, bientraitance, pertinence de la médication, benzodiazépines) ont été adoptés par le GCS HELPAM qui regroupe des prises en charge de médecine, de SSR, d'EHPAD et de MAS . La plupart de ces EPP donnent lieu à des indicateurs qui alimentent un tableau de bord commun qualité et sécurité du GCS. Les méthodes d'EPP choisies (RCP, RMM, analyse d'EIG, suivi d'indicateurs) s'appliquent au secteur sanitaire, mais aussi aux EHPAD et au secteur médico-social en leur donnant un peu de souplesse. La mutualisation permet à de petits établissements de réaliser un programme ambitieux d'EPP dont l'efficacité est assurée par la simplification et la standardisation des méthodes et outils. De telles approches motivent les acteurs et replacent la démarche qualité/risques sur le coeur de métier . Un exemple de coopération entre établissements et, pourquoi pas, une source d'inspiration pour redynamiser les démarches au sein des très grosses structures.	
	Suivi d'indicateurs ... enfin un outil pédagogique pour la mise en oeuvre de la Maîtrise Statistique des Processus en Santé (MSP) Voir Poster n°213	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Estelle DUCLAY, pharmacien, Réseau QualiSanté 44 02.40.84.76.44 ; estelle.duclay@chu-nantes.fr	OKAC
	L'introduction d'un recueil généralisé d'indicateurs dans le système de santé et dans la certification de la Haute Autorité de Santé a permis de développer la culture de la mesure de la qualité des soins , et de renforcer l'effet levier sur l'amélioration de celle-ci. Du fait de leur capacité à synthétiser l'information, les indicateurs nécessitent une appropriation par les professionnels du terrain, afin de leur donner du sens et de les intégrer pleinement dans la démarche d'amélioration de la qualité des soins. C'est ainsi que se pose la question de l'utilisation et de l'interprétation des données produites : il s'agit d' extraire une information pertinente , permettant la mise en oeuvre d'actions basées sur des faits. Dans ce cadre, la Maîtrise Statistique des Processus (MSP) est une méthode de choix pour le suivi des indicateurs. En effet, objective et rigoureuse, elle a l'avantage de préserver le lien entre le processus étudié et l'indicateur correspondant. Afin de faciliter l'appropriation de cette méthode méconnue , la Structure d'Appui QualiSanté 44 apporte son expertise méthodologique aux établissements, en développant et en mettant à disposition une "boîte à outils" pédagogique sur cette thématique.	
	Les EPP peuvent-elles donner lieu à innovation pédagogique et méthodologique ?	9' d'échanges
	Réflexion collective, partage avec les participants, boîte à idées. Le tout sera mis en ligne sur le site des JIQHS.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	1'
Salle AB	Atelier 27 (élaboration de préconisations) : Mardi 29 novembre de 9h00 à 10h45 ou 12h30	durée : 180'
	Elaboration de préconisations pour lier QGR et bientraitance(avec les établissements, réseaux et sociétés savantes volontaires)	
	Double vocation de l'atelier réuni en groupe de travail (il n'y a pas d'intervention) : - produire une réponse à la question posée et la présenter le jour même en séance plénière ; - apprendre et utiliser une méthode de réflexion collective, la méthode du diagramme en arbre, pour produire en groupe une réponse claire à des situations complexes, sous forme de préconisations d'actions hiérarchisées. Voir méthodologie / http://www.jiqhs.fr/wp-content/uploads/2010/12/Méthode-K.JIQHS-2010_introduction-en-mini-plénière.ppt#338.1_Diapositive_1 La synthèse de l'atelier sera présentée en plénière puis mise en ligne sur le site des JIQHS (au format powerpoint)	
Animation	Daniel CREPIN, Dr Alain ZIRN, Michel FARCY, Laurent DUFOUR	OKAC
Présidence	Eugène DANIEL, CISS IDF 06 03 82 16 16 ; eugene.daniel@unimie.fr	OKAC

Les Séances Découverte

Mardi 29 novembre (horaire spécial de 13h30 à 14h45)		
Salle 3	D11 - L'apport des technologies numériques en stratégie qualité et sécurité des soins regard sur l'avenir possible pour la France et pour les établissements	durée 55'
	Cette séance découverte D11, exceptionnellement se déroule de 13h30 à 14h45, en parallèle de la séance plénière	
	Il s'agit de voir des solutions dont nous connaissons mal les impacts en termes de qualité et de sécurité pour les patients et en termes d'usages pour les professionnels de santé. Certains pays, certains établissements progressent à grand pas. Or c'est un levier majeur de progrès à venir pour la qualité et la sécurité des soins.	
Modération	Dr Vincent LEROUX, Centrale Santé, SFSP, HN Saint-Maurice Esquirole, 94	
	L'exemple de l'insuffisance cardiaque en Allemagne	
Intervenant	Gérard MANRIQUE, directeur de projet, MEDIC, ancien responsable de la division santé d'IBM Nominé par la Fondation Altran	OKAC
	06 34 87 68 33 ; gerard.manrique@gmail.com	
	Pendant que nous débattons sans fin sur les avantages et inconvénients de la télésanté, l'Allemagne a effectué des expérimentations pratiques sous contrôle scientifique objectif. Par exemple, à destination des insuffisants cardiaques. Des équipements ont été distribués à 700 patients formés, à leur domicile. La télesurveillance permet d'anticiper les crises aiguës. Le résultat pour la santé des patients est évident. Quant au coût de prise en charge global, il est... divisé par trois . Or le nombre d'insuffisants cardiaques croît chaque année. La qualité et l'efficacité vont ensemble. Ainsi, l'Allemagne fait des économies en même temps qu'elle soigne mieux . Il en va de même pour le dépistage de pathologies cachées, comme le diabète de type II. Nous en sommes encore à un dépistage tous les 5 ans, quand nos voisins d'outre Rhin opèrent un dépistage tous les 2 ans. Aujourd'hui, la télésanté présente de nombreuses solutions techniquement et médicalement éprouvées . Faute de décision, nous prenons du retard.	
	Le numérique fiable, c'est maintenant	
Intervenant	Dr Patrice CRISTOFINI, Orange Healthcare, directeur des partenariats stratégiques	OKAC
	06 84 95 26 29 ; patrice.cristofini@orange-ftgroup.com	
	Avec le numérique, de nouvelles solutions sont apparues. Le fait nouveau, ces derniers temps, est que ces solutions sont devenues sûres, fiables, rentables. La qualité et la sécurité, jointes à la rentabilité, deviennent un argument pour prendre des décisions. Et c'est maintenant que l'impact sur l'avenir se détermine. Si non, inversement, le risque augmente de ne pas avoir pris de décision plus tôt.	
Mardi 29 novembre de 11h15 à 12h15		
Salle 1	D12 - La médecine narrative : améliorer la qualité du colloque singulier	durée 55'
Modération	Dr Bernard Gouget, Conseiller médical, FHF	OKAC
	Le patient a une histoire : fondement de la narrative based medicin	
Intervenant	Pr François GOUPY, Hôpital de l'Hôtel Dieu, Paris	OKAC
	francois.goupy@htd.aphp.fr	
	La place de l'écrit ne doit pas appauvrir celle de l'oral : l'écoute notamment. L'EBM, Evidence Based Medecin, ne doit pas oublier que le patient a une histoire, EST UNE HISTOIRE. Si on apprend à écouter, à bien écouter le patient, alors on devient capable de connaître et d'entendre des choses essentielles, souvent cachées tout le long de la prise en charge et pourtant essentielles pour le traitement. La NBM, Narrative Based Medicin , change la pratique et améliore nettement la qualité de la relation médecin-patient et la pertinence du jugement médical . Selon Rita Charon (Columbia), la NBM devrait être avec l'EBM l'un des deux piliers de la formation initiale des médecins. -Écouter bien le patient. Ne pas interrompre. Dépasser le symptôme. -Écouter la personne, sa représentation de la santé et de la maladie. -Établir et mériter la confiance profonde. Laisser le patient révéler l'essentiel. Les entraînements de médecine narrative sont plébiscités : pourquoi ne pas choisir cet axe comme un renouvellement des démarches qualité ?	
	Les conditions d'un colloque singulier et bientraitant : clé de voute de la démarche qualité médicale	
Intervenant	Pr Eric GALAM, médecin généraliste, pr de médecine générale à Paris VII, spécialiste de la relation médecin patient	OKAC
	06 98 11 41 56 ; egalam@hotmail.com	
	Les formations initiales et continues du premier acteur du soin, le médecin ou le soignant, sous-estiment trop l'importance du temps fort que représente le colloque singulier . Le service médical rendu comme l'erreur médicale passent par lui et la conduite de ce temps fort modifie le diagnostic et la thérapeutique. La clé de ce temps fort, c'est l'image que cet acteur se fait de son identité professionnelle . Plus que les recommandations techniques de pratique médicales, elle le guide dans sa communication profonde avec le patient. C'est en quelque sorte sa recommandation de bonne pratique la plus intime, la plus durablement liée à sa personnalité. Au point que l'erreur médicale fait de lui une "deuxième victime" . Au point que le burn-out submerge tant de professionnels qui ont pour exigence : soit parfait . Or les apports de ces trente dernières années n'ont pas été suffisamment pris en compte pour aider le professionnel, en particulier médical, à améliorer ce qui fait de la médecine une science humaine : la relation de confiance entre la personne malade et son médecin. Faire du colloque singulier un "colloque bientraitant" avec un professionnel "bientraité" par soi-même . C'est ainsi que la formation à ce colloque singulier sera renouvelée et même bien plus : elle doit constituer un pilier des démarches qualité .	

Salle 4	D13 - Hommes / femmes : deux visions de la qualité	durée 55'
Modération	Patrick TRIADOU, Hôpital Necker, MCU Paris V, Tél : 06 79 18 38 10 ; patrick.triadou@nck.aphp.fr -	OKAC
Intervenant	Angela MINZONI Professeur, Ecole Centrale Paris Tél : 01 41 13 18 13 ; 06 81 25 09 17 ; angela.minzoni@ecp.fr Les "gender studies", constituent un domaine polémique. Ce sont des études américaines qui montrent qu'il y avait bien un regard masculin sur la science, la vie, la politique. Et en santé, y aurait-il matière à renouveler notre regard ? La vision de la qualité et du risque peut elle s'enrichir d'une perspective innovante sans tomber dans l'excès polémique ? On ne peut pas ignorer que les femmes investissent massivement le secteur de la santé, et tout particulièrement les fonctions qualité et gestion des risques.	OKAC
Salle 2	D14 - Avancées scientifiques en QGR avec la SoFGRES	
Intervenant	Dr Michel SFEZ, Clinique St Jean de Dieu, Paris, et président de la SoFGRES	OKAC
ex D7	Tél : 01 45 04 52 70, 06 60 62 38 40 ; courriel : 'msfez@invivo.edu'	
Intervenant	Marc MOULAIRE, SoFGRES Tél : 06 07 61 29 39 ; courriel : moulair@orange.fr	OKAC
Salle 3	D15 - Avancées scientifiques en méthodologie QGR	durée 55'
	Elaborer des plans d'action efficaces en santé	
Intervenant	Dr Sana EL MHAMDI, CHU de Monastir, Tunisie et Dr Jean-LucL. QUENON (CCECQA) 216 50 787 388 ; sanaelmhamdi@yahoo.fr ; sanaelmhamdi@gmail.com ; 05 57 65 61 44 ; jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr ; www.ccecqa.asso.fr Pour améliorer les démarches qualité / sécurité, nous devrions davantage miser sur les plans d'action : tous ne sont pas aussi pertinents, efficaces, acceptables, efficaces. En ce qui concerne l'analyse des causes, en général, nous détectons nombre d'éléments importants. Mais la mise en œuvre d'une part et l'impact réel des solutions d'autre part peuvent et doivent nettement progresser. La raison vient en bonne partie du fait que, souvent, nos méthodologies sont davantage axées sur l'analyse que sur le déploiement . Un grand nombre de plans d'action ne sont donc pas assez cohérents, pas assez pratiques, pas assez concrets, pas assez pertinents. Ils représentent méthodologiquement un "maillon faible". La méthode 7CARE CAT, conçue par Charles Perrow, adaptée et adoptée par les Hôpitaux Universitaires de Genève répond à ce besoin. Le CCECQA a fait le test en Aquitaine, mais aussi en partenariat avec l'HIA Val de Grâce : que se passe-t-il avec ou sans méthode. Les résultats sont probants et sont actuellement présentés dans plusieurs congrès internationaux : il y a bien un apport scientifiquement démontré de la méthode. Découvrez-la.	OKAC

Amphi	D16 - La qualité en images... chocs ! Qualité / non qualité : la lourdeur des mots, le choc des vidéos (courts extraits et échanges avec la salle sur l'enjeu des images)	durée 55'
Modération	Dr Olivier MADAR, Vecteur M (agence de communication et d'e-learning en santé)	OKAC
	06 22 44 75 72 ; olivier.madar@vecteurm.fr	3'
	Extraits de vidéos puis discussion : l'image est un bon vecteur de réduction des risques et d'amélioration de la qualité. Tout accaparés que nous sommes à détecter ce qui va mal ou ce qui manque, nous ne faisons pas assez la promotion de ce qui est bon. Venez voir ici les arguments qui changent la perspective : le point intellectuel des mots pèse moins que le choc pédagogique des vidéos.	
	1 Vidéo pour les paramédicaux sur la gestion des risques autour de la perfusion : Pas simple de "faire bien du premier coup" en situation à risque !	10'
	Poser une perfusion est un acte quotidien et banalisé dans les établissements de santé. Pourtant, ce n'est pas un acte anodin car il peut être à l'origine de différentes complications (infectieuses, thrombotiques, extravasations...). Le film montre les bonnes pratiques tout en évoquant les principaux écueils à éviter et l'ensemble des contraintes nécessaires pour minimiser ces risques . Il s'agit de relativiser aussi les risques les uns par rapport aux autres plutôt que de les opposer. Evoquer le risque permet de se reposer les questions fondamentales . L'image montre bien combien il n'est pas aisé d'être parfait du premier coup... quand on est dans la réalité , sous l'oeil d'une caméra mais qu'on peut se rapprocher de la perfection en abordant des stratégies de prévention .	
	2 Une vidéo pour les médecins anesthésistes réanimateurs sur la pose d'un cathéter veineux central, une leçon pour tous .	10'
	La pose du catheter veineux central. Complexe, difficile et source de risques multiples . Un film pédagogique reprenant l' ensemble des recommandations de bonnes pratiques et les effets indésirables associés pour prendre le temps de bien voir, comprendre, s'imprégner alors que dans les situations cliniques, tout va très vite... Cela ne remplace pas l'entraînement mais ça évite bien des "erreurs évitables" . Quand on connaît le sujet, voir et revoir le film, c'est s'imprégner des détails .	
	Ce n'est pas par hasard que G. Rizollatti a reçu le prix Nobel pour la découverte des neurones miroirs : les neurones miroirs désignent une catégorie de neurones du cerveau qui présentent une activité aussi bien lorsqu'un individu exécute une action que lorsqu'il observe un autre individu l'exécuter, d'où le terme miroir. En neurosciences cognitives, ces neurones miroirs sont supposés jouer un rôle dans des capacités cognitives liées à la vie sociale notamment dans l'apprentissage par imitation. Les neurones miroirs sont considérés comme une découverte majeure en neurosciences. Un prix Nobel de médecine nous incite scientifiquement à recourir aux images : qu'attendons-nous ?	
Intervenant	Dr Josseline BERTRAND-BARAT, MCU, CHU de Bordeaux	OKAC
	05 56 79 98 68 ; josseline.bertrand-barat@chu-bordeaux.fr	
	3 Vidéo pour les usagers	15'
Intervenant	Christine DUMONT, pharmacien, et Dr Xavier KYNDT, néphrologue, CHG de Valenciennes	OKAC
	03 27 14 00 94 /34 72 ; dumont-c@ch-valenciennes.fr; 03 27 14 50 77 ; kyndt-x@ch-valenciennes.fr	
	Les démarches qualité ont pour principe de favoriser l'émission et le traitement des suggestions. Une suggestion d'un agent, au cours d'une opération "qualité" est émise : et si nous projetions une petite vidéo d'explication aux patients de chimiothérapie, pendant leur temps d'attente ? Les équipes de terrain ont monté elles-mêmes le script et le film ! Cela montre d'une part que des suggestions assez conséquentes peuvent aboutir et d'autre part que des images vidéos peuvent effectivement améliorer la compréhension, par le patient, des processus complexes qui les concernent de très près. Enfin que la réalisation d'une vidéo sur le processus de préparation des chimiothérapie pousse à améliorer le processus .	
	4 Parole d'usager : un extrait des rencontres du LIEN pour clore la réflexion.	2'
	Régie : CONNEXION INTERNET	

Les **Symposiums**
et Ateliers de **Communications Scientifiques et Pratiques**

Mardi 29 novembre Après-midi 15h15 - 17h		
Salle CD	Symposium D	durée : 105'
	<p>Financer la qualité clinique en économisant sur la non qualité avec les professionnels et les financeurs !</p>	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	<p>Dr Paul GARASSUS Capio, DIM, Villeurbanne</p>	OKAC
	0 826 10 12 01 / 06 85 23 77 55 ; doctpaga@me.com	
Témoin	<p>IRDES, auteurs de plusieurs études sur la qualité et l'efficacité en santé</p>	
	<p>La qualité, c'est gratuit, écrivait l'un de ses grands maîtres, l'américain P. Crosby. Or progresser en qualité a un coût, et en raison de ce coût, le contrôleur de gestion plafonne les grands chantiers d'amélioration de la qualité. Paradoxe criant, que Crosby recommandait de résoudre en poussant les démarches qualité à lutter contre les gaspillages visibles et invisibles. Et le faire savoir.</p> <p>Cela nous interpelle : la QSB (qualité sécurité bienveillance), en tant que démarche méthodologique, ne devient un investissement rentable que lorsqu'elle finance elle-même, par les fruits de son intervention, son action. Doit-elle intégrer le raisonnement financier dans sa démarche globale ? Doit-elle rechercher un "intérêt financier à agir", additionnel de l'intérêt humain et médical, qui reste premier. Tant que les démarches QSB appuient leur légitimité sur des injonctions réglementaires (certification ou accréditation), ne restent-elles pas "économiquement déconnectées".</p> <p>Le pire est là : ne pas investir pas dans des démarches pourtant profitables ! Ignorance risquée : le piège se referme.</p>	
	<p>D'autres secteurs économiques ont intégré cette révolution, finançant leurs démarches qualité par les économies gagnées sur les gisements de non qualité interne ou par des gains sur des développements d'activités pertinentes. En attendant, l'hôpital se cherche.</p> <p>L'établissement qui y arrivera créera un modèle. Si ce modèle de performance est humaniste, alors se sera un modèle pour tous. Il aura défini sa non qualité, il l'aura identifiée. Il en aura une connaissance des impacts et du coût. Pas une opinion : une connaissance.</p> <p>Comment faire ?</p> <p>En attendant, il nous faudra accepter que des chantiers d'amélioration de certains processus de prise en charge soient enclenchés sur des critères essentiellement financiers.</p> <p>En attendant, il nous faudra passer par des sources de financement qui dépendent des autres. Par exemple sous forme d'incitations budgétaires liées au résultat de la certification ou d'indicateurs nationaux, à l'image de l'accord national de performance que les syndicats de médecins ont accepté de signer cet été 2011. .</p> <p>Il ne faut pas négliger ces premiers pas en avant, essentiels.</p> <p>Quels sont les scénarios qui se dessinent ?</p>	
	<p>Les leçons de l'étranger : le P for P, comment font-ils ?</p>	10' + 25' d'échanges
Intervenant	<p>Etienne MINVIELLE, Dir QGR de l'Institut Gustave Roussy, ancien directeur du programme COMPAQH</p>	OKAC
	Tél : 01 42 11 60 28 (ass) ; 01 42 11 49 89 ; etienne.minvielle@igr.fr	
	<p>P for P signifie Payment for Performance. Non seulement paiement à l'acte, mais à l'acte bien fait, en qualité et en sécurité et en performance.</p> <p>Des expériences de PforP, toutes à l'étranger, ont le mérite de poser clairement la question : si on économise sur la non qualité, il ne doit rester que la qualité. Et la qualité à un prix qu'il est juste de rémunérer à sa valeur. L'idée est simple, mais dans la santé elle se révèle d'une complexité élevée de mise en oeuvre.</p> <p>Ce sujet a fait et fera couler beaucoup d'encre et inspire le débat politique. Nous partagerons plusieurs exemples pour savoir concrètement de quoi on parle, pour comprendre le contexte, les avantages et les inconvénients. Etienne Minvielle qui a dirigé le projet COMPAQH sera bien placé pour la mettre à notre portée.</p>	
	<p>Les chantiers de performance améliorent-ils la qualité ?</p>	10' + 25' d'échanges
Intervenant	<p>Sibyle VEIL, directrice du pilotage de la transformation, APHP</p>	OKAC
	Tél : 01 40 27 56 24 ; sibyle.veil@sap.aphp.fr	
	<p>La Directrice générale a souhaité mettre en place une nouvelle direction : la Direction du Pilotage et de la Transformation. Quels sont les objectifs ? 16 projets clés de réforme ont été fixés en 2011 à tous les établissements de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris pour améliorer leurs organisations autour du patient. En effet, être bien organisé, c'est un malade qui n'attend pas, ce sont des soins qui sont sécurisés et des surcharges de travail évitées. L'objectif est également de s'adapter aux évolutions des pratiques médicales. Qu'il s'agisse de la chirurgie ambulatoire, de l'organisation des blocs en passant par la qualité de la sortie du malade, ou les conditions de travail, les 16 projets prioritaires portent sur la performance opérationnelle. La plupart contribuent directement à la qualité et la sécurité des soins. Ils doivent également contribuer au résultat financier de l'institution comme l'illustrent très directement les projets d'amélioration de la facturation et du codage. L'enjeu essentiel porte sur le « comment faire ». Cette nouvelle direction aide à mettre en mouvement les acteurs de l'APHP et à diffuser les meilleures solutions mises en oeuvre sur le terrain.</p>	
	<p>Le financement de la qualité, le financement par la qualité Ressources financières et qualité : arbitrages à court terme et choix fondamentaux</p>	10' + 20' d'échanges
Intervenant	<p>Nathalie SANCHEZ FHF, Pôle Organisation sanitaire et médico-sociale, auparavant en charge du dossier Financement de la qualité au ministère. Un représentant un pôle témoin d'une expérimentation avancée</p>	OKAC
	01 44 06 84 64 ; 84 48 ; n.sanchez@fhf.fr	
	<p>Comment mieux affecter les ressources financières dans les actions qui améliorent la qualité ? Lestaris sont élaborés sur une base de qualité atteinte à 100% : quid si l'établissement vient à voir fléchir certains de ses indicateurs ? Ou si la visite de certification révèle des risques ?</p> <p>L'intervention exposera les scénarios en cours au ministère et à la FHF pour que les budgets soient davantage liés aux performances et aux progressions en matière de qualité. Un exemple de contractualisation de pôle liant fortement qualité et budget sera présenté : dans quelles conditions est-elle signée, comment les professionnels vivent-ils cette situation, qu'en résulte-t-il pour la qualité et le patient ?</p>	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'

Salle 1	Atelier 31 : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	En fin de vie, la dignité du patient Cédric TCHENG, Directeur, EH SSR Sainte-Marie, VILLEPINTE (93) 01 49 36 68 00 / 01 49 36 69 99 ; saintemarie.dir@adv.asso.fr	OKAC
Témoïn	Maryvonne SENDRA, Les Petits Frères des Pauvres 06 72 95 70 49 ; sendramary@yahoo.fr	OKAC
	Deux personnes sur trois terminent leur vie en établissement de santé. Le rapport Aubry, en avril 2011, souhaite "faire du respect des personnes un principe irréfragable et rappeler à ceux qui l'oublieraient l'honneur d'une société qui prend soin des plus vulnérables". Comment pouvons-nous progresser ? En quoi les démarches qualité peuvent-elles accélérer les améliorations souhaitables ? En pratique, notamment grâce au référentiel d'organisation des soins palliatifs de la circulaire DGOS (mars 2008) et à ses référentiels annexes relatifs aux équipes mobiles de soins palliatifs, aux lits identifiés de soins palliatifs, aux unités de soins palliatifs, aux soins palliatifs en Hospitalisation à Domicile, à l'intervention des bénévoles d'accompagnement, et enfin à l'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs. En culture de la bientraitance en soins palliatifs. En recherche en qualité clinique et humaine relative aux soins palliatifs et en partage de bonnes pratiques . En budgets fortement contraints. En innovation .	
	Les yeux ouverts Lancer la bande annonce du film "les yeux ouverts", tourné à Jeanne Garnier --> jmvauclin@zeligfilms.fr cliquer ici : http://www.lesyeuxouverts-lefilm.com/ La dignité se joue dans les détails. En fin de vie, subitement, la qualité prend un autre sens. Pour les professionnels, elle se fonde sur des convictions, de l'attention, de l'énergie, de multiples idées pratiques, mais aussi des connaissances et un état d'esprit qui transforment le lieu de "fin" de vie et lieu de "vie" qui fait honneur à l'institution.	5' + 5' d'échanges
Intervenant	Approche éthique de la prise de décision dans les situations complexes en fin de vie Dr Alain HIRSCHAUER Responsable de l'Unité de Soins Palliatifs, et Victoria DUFOUR, Clinique des Augustines, Malestroit (Bretagne) 02 97 73 19 01 ; a.hirschauer@ghsa.fr	10' + 20' d'échanges OKAC
	Témoignage portant sur l' expérimentation très concluante, au titre du Plan soins palliatifs 2008-2012 , d'un dispositif de DPC "Approche éthique de la prise de décision dans les situations complexes en fin de vie". Retour d'expérience très pédagogique s'appuyant également sur une grande rigueur de pensée. Avec un référentiel de nouveau type, très intéressant dans sa philosophie, puisqu'il est fondé sur un dispositif d'autoévaluation et laisse une grande marge de liberté dans la mise en œuvre . L'intérêt principal est surtout celui-ci : faciliter la (re)construction du lien entre des acteurs locaux dispersés dans la chaîne du soin, bien que la plupart situés dans le périmètre de proximité du patient. . Voulez-vous participer à l'expérimentation ?	
Intervenant	Un peu d'innovation sociale et la qualité demain se prépare aujourd'hui (expérimentation pilote) Mélanie PERON L'Effet papillon , Laval Mayenne Technopole, Lauréat SFR Jeunes Talents entrepreneuriat social 2011, Microsoft Partner Network (BizSpark) http://blog.spear.fr/2011/11/faire-de-lhopital-un-lieu-de-vie-leffet-papillon/ 06 38 81 77 42 ; courriels : contact@leffetpapillon.net ; melanie.peron@gmail.com ;	10' + 10' d'échanges OKAC
	L'Effet Papillon est la première conciergerie de services de loisirs et de conseils dédiés aux patients hospitalisés et à leur entourage (entreprise sociale et solidaire). Son objectif est de lutter contre l'isolement et l'exclusion sociale engendrés par la maladie en proposant des services de loisirs et de divertissements aux patients en affection de longue durée (Cancer). Ces services sont articulés en quatre pôles : culture, loisirs/bien être, conseils administratifs et juridiques, et un pôle transversal de réalité virtuelle. Bliss, premier prototype de réalité virtuelle de l'Effet Papillon fonctionne comme un réseau social. Équipé d'un casque micro, de lunettes 3D et d'une Kinect, le patient dirige un avatar papillon qui lui permet d'évoluer dans un monde virtuel et de communiquer avec l'extérieur grâce à un système multi utilisateurs. www.bliss-project.fr La vision de l'Effet Papillon est que l'hôpital ne soit plus seulement un lieu de soins mais aussi un lieu de vie. Une expérimentation à Laval qui lutte contre l'exclusion et l'isolement, tout le long de la vie, et jusqu'à la fin de vie. L'art, la musique, la reconstruction du lien, "être ensemble", et une dimension virtuelle sur ordinateur : c'est l'Effet Papillon. Découvrez une innovation relationnelle Voulez-vous participer à l'expérimentation ? site web : www.leffetpapillon.net	
Intervenant	Fin de vie: l'enjeu des démarches qualité Lucas MORIN, Coordonnateur du Programme d'Actions Concertées "Qualité & Fin de vie 2011-2014", [HAS et ONFV : Observatoire National de la Fin de Vie, Responsable de la stratégie et des relations publiques] 01 53 72 33 22 ; 06 83 75 22 93 ; lucas.morin@onfv.org ; l.morin@has-sante.fr	10' + 15' d'échanges OKAC
	Enjeu et contenu à préciser : l'Observatoire national de la fin de vie a pour missions : 1. d'établir un état des connaissances sur les conditions de la fin de vie et sur les pratiques de soins qui y sont liées 2. d'apporter au débat public des données objectives et fiables 3. d'éclairer les choix réalisés en matière de politiques sanitaires et sociales 4. de promouvoir les projets de recherche consacrés à la fin de vie	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	15'

Amphi	Atelier 32 : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105'
	La qualité en éducation thérapeutique du patient :le malade comme personne et ce qu'il s'en déduit	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	TRIADOU Patrick, Necker et Université Paris V	OKAC
	Tél : 06 79 18 38 10 ; patrick.triadou@nck.aphp.fr -	
	Rappel 1 : La loi HPST stipule que tout patient atteint de maladie chronique peut bénéficier d'un programme d'ETP personnalisé ; Rappel 2 : Auto-évaluation annuelle des programmes d'ETP : indicateurs et critères de qualité (guide méthodologique de la HAS pour fin déc2012, mais que peut-on d'ores et déjà en prévoir ?) Mais chaque établissement et chaque pathologie crée ses propres caractéristiques : "quelles sont les bonnes questions à se poser pour développer une ETP en contexte, en particulier dans les maladies chroniques?"	
	Docteur, laissez-moi vous dire ce dont j'ai besoin	5'
Intervenant	CLIP (Trophée qualité de la FHP), en prise en charge de l'insuffisance cardiaque	OKAC
	04 94 39 17 00; monique.dadoun@gmail.com ; La Chenevière / CLINEA, Centre de cardiologie	ne peut être présentée
	L'implication optimale du patient dès le temps décisif, et souvent dramatique, du diagnostic des insuffisants cardiaques (et les maladies chroniques en général). On a peur de dire la vérité du risque au patient, c'est difficile . : "Dans le temps du diagnostic éducatif, je fais un diagramme avec le patient : il devient acteur <i>dès début du dialogue</i> . Il va devenir peu à peu évaluateur, planificateur et acteur de sa démarche thérapeutique. C'est un temps très important. "	
	Un patient expert peut-il être un éducateur "sécurité et qualité" auprès des malades ?	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Alain OLYMPIE, CISS IdF, Association François Aupetit (AFA)	OKAC
	01 43 07 00 39 ; 06 48 73 40 52 ; directeur@afa.asso.fr	
	Des associations deviennent responsable du programme d'ETP, les médecins devenant les valideurs techniques. Nous partons de l'expérience des MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, et de l'association F. Aupetit. Les patients experts suivent un cursus de formation pour apporter bénévolement un soutien aux malades. NOus verrons lequel. Il faut repérer ces référents, les "professionnaliser" . Ils aident les patients à améliorer leur parcours. Parfois, ils sont en binômes avec les professionnels du soin. Ils facilitent le dialogue. D'autres patients "ressources" apportent une écoute sociale et humaine aux malades. Le programme de la Maison de MICI, agréé par l'ARS IdF, reçoit les patients et les orientent dans le système de santé. Ce modèle, prudent mais solide, de participation des patients au dispositifs d'ETP est un moyen de développer la qualité de l'ETP. Cette présentation permet de discuter de la place des patients dans l'équipe ETP . Cette apport montre combien, dans notre système, la fonction médicale a été centrée sur la technique médicale, et qu'il est nécessaire d'apporter cette dimension humaine élargie dont la demande et la nécessité sont grandissantes.	
	La place de l'aidant, du parent, du proche : alzheimer, psychiatrie, maladies chroniques	10' + 15' d'échanges
Intervenant	NOM Prénom, titre (en cours)	
	tel et courriel	
	L'implication des proches et des aidants : un point clé souvent indispensable mais combien difficile. Nous aborderons de nouveaux éléments à considérer pour que l'humanisme et la connaissance de la souffrance nous aident à améliorer la qualité et la sécurité de l'environnement du patient. Aider les aidants est un défi. Souvent ce dernier se révèle come la "troisième victime". Il n'en peu plus du proche dont il doit prendre soin. Il ne sait pas ou ne veut plus aider. Pour aider l'aidant, il faut travailler sur la posture "d'éducateur bientraitant" auprès de l'aidant . Cela ne va pas de soi. Pourtant elle donne une image essentielle de la qualité relationnelle des professionnels de santé .	
	Qu'est-ce qu'un programme d'ETP de qualité ? Un programme en amélioration continue ?	10' + 20' d'échanges
Intervenant	BLANCHET-BENQUE Françoise, Commission d'éducation thérapeutique, Hopitaux Universitaires du Val de Seine	OKAC
	06 13 23 55 13 ; fblanchetbenque@gmail.com	
	Les spécialités en cardio, néphro et diabète, furent précurseurs. Nous voyons ici de quel retour d'expérience nous pourrions nous inspirer dans d'autres domaines. Un bon programme ETP a des impacts considérables sur le patient et son entourage. Cela a été amplement démontré et a fait l'objet de nombreuses interventions lors des précédentes JIQHS. On peut et on doit donc évoque la qualité du programme d'ETP . Un bon programme est évalué et il évolue : comment ? Volets soignant, psychologique, social. Pièges récurrents, difficultés implicites. Qui va le valider ? Que faire quand il s'agit de faire progresser des programmes qui, au départ et par définition, ne sont pas encore parfaitement au point ou qui font du mieux qu'ils peuvent avec des moyens souvent insuffisants ? Que faire pour que le programme soit un point de progrès consensuel des professionnels de santé, avec la collaboration des malades ? Le programme d'ETP ne nous conduit-il pas à faire des transformations importantes sur nous-mêmes ?	
	Approfondissement ensemble, synthèse et conclusions	10'

Salle 3	Atelier 33 : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105'
	Leadership hospitalier : la face cachée du risque managérial	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Christian CAODURO, Directeur des cliniques Adassa, Diaconat, Ste Odile, Strasbourg 03 88 14 42 42 / 53 ; c.caoduro@cliniquedestrasbourg.fr	OKAC
	Le leadership classique n'est plus adapté pour accompagner les transformations de l'hôpital. De quel leadership avons-nous besoin pour être cohérent avec les exigences de qualité, de sécurité, de bientraitance. Comment, à l'occasion d'événements et de projets, participer à la transformation du leadership lui-même ? En tant que cadre, que dirigeant, qu'animateur de groupe de travail, exercer un leadership qui remette de l'harmonie entre les pratiques managériales et les convictions profondes.	
	Le leadership et la sécurité des soins : une approche globale, cohérente et transversale pour toutes les fonctions clés ; approche guidée par le modèle EFQM (European Foundation for Quality Management)	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Delphine MORLOT, Gestionnaire des risques, membre de la CIPIQ-S (Collaboration internationale des praticiens et intervenants en qualité en santé), Centre hospitalier Général de Luxembourg 00 352 44 11 65 34 /81 89 ; morlot.delphine@chl.lu	OKAC
	Le retour d'expérience d'un établissement qui a fait le choix stratégique de progresser en démarche qualité avec le modèle EFQM. Ce modèle, qui a influencé le référentiel V2010 de la HAS, repose sur 9 grands facteurs : le premier est "leadership". Les "leaders" au sens large, n'ont-ils pas une responsabilité individuelle et collective dans le niveau de risque actuel ? Quand on en convient, que fait-on ? Le CHG s'est posé la question : puisque notre propre leadership, de façon générale, entraîne l'établissement vers le progrès, il doit être lui-même imprégné au plus haut point des exigences en matière de sécurité. A quelles conditions ? Comment ? Avec quels enjeux et quelles difficultés ? C'est l'histoire de cet engagement, du plus haut niveau jusqu'à l'encadrement de proximité, dans tous les secteurs et toutes les spécialités, qui sera présenté ici. Le leadership prend alors du sens : des responsabilités reconnues et des actes concrets venant illustrer des mots et des engagements auxquels on croit avec, en conséquence, des résultats. Face au risque managérial, il existe au moins une solution managériale.	
	Leadership après un événement grave : le risque managérial en situation difficile	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Karen INTHAVONG, directeur des soins, et Cécile DUCH, Hôpital de la Timone, APH Marseille 04 91 38 50 08 ; lucas.morin@onfv.org ; l.morin@has-sante.fr	OKAC
	Nos établissements sont soumis à des transformations. Soudain, un événement met l'établissement sous tension, voire en état de choc. On risque l'explosion, l'implosion. Ce n'est pas si rare. Il faut agir à court terme et parer au plus pressé, simultanément avec les corps médicaux et paramédicaux. Mais après ? Le management hospitalier est sommé de remettre l'établissement en confiance, d'assurer "le retour à l'équilibre humain" . Comment ? Il n'y a pas de recette miracle. Voici donc justement une approche qui sera partagée avec vous : avec un établissement qui a vécu ce qui pourrait nous arriver demain et qui a misé sur une forme de leadership, reposant sur l'engagement et la confiance, grâce auquel l'ensemble de l'encadrement sort renforcé .	
	En fait, ces situations dramatisantes servent de révélateur du risque managérial : le risque de mal s'y prendre . Elles nous poussent à changer de vision . Nous en élargirons la réflexion suivante : quelles leçons en tirer pour le leadership quotidien ? En situation extraordinaire comme en situation ordinaire, le management par la qualité pousse à revoir durablement les fondamentaux de... la qualité du management .	
	Managers, n'écoutez pas votre cerveau !	10' + 20' d'échanges
Intervenant	LAVAL Martine, intervenante, notamment à l'hôpital, auteur de "N'écoutez pas votre cerveau" 06 10 63 34 57 ; martine@restersain.com ; martinelaval@free.fr	OKAC
	La prise en charge des patients oscille entre situations de grande intensité (naissance, mort, annonce grave, crise aiguë, choix de vie, douleur insupportable, etc.) et situations de routine. Les professionnels constituent un monde d'experts. On nous dit partout, en formation, dans les référentiels, dans les chartes et les discours : managez, manageons... et tout ira mieux ! On nous remplit le cerveau de schémas, d'explications rapides, de réponses. D'accord, nous pouvons et nous devons progresser, surtout en management. Et si la réalité hospitalière était plus forte ? Plus complexe que la réalité des entreprises ? Et si la science du management, qui n'en est pas une, se trompait parfois et nous trompait nous mêmes en partie ? Et si nous acceptions de voir un jour que nous manageons avec notre cerveau , qu'il est soumis, tout particulièrement à l'hôpital , aux tensions les plus grandes et qu'il faut d'abord faire attention à nous mêmes ? Alors nous verrions une nouvelle face du risque managérial... et nous n'écouterions plus notre cerveau comme avant. Nous éviterions de diffuser du risque et de la tension. Pour rester sain dans un monde un peu trop malade.	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	10'

Salle 4	Atelier 34 : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105' 5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modérateur	Dispositifs médicaux à risques : la balance risques / opportunités Contrecarrer le risque, saisir les opportunités	
	Jacques HOSOTTE, Responsable qualité du groupe Générale de Santé	OKAC
	06 18 41 83 94 ; j.hosotte@gsante.fr	
Modérateur	Dr François-Xavier CHAINE, CHU d'Amiens, Médecin Qualiticien, Service d'Evaluation Médicale, Hôpital Nord	OKAC
	03 22 66 81 94 ; chaine.francois-xavier@chu-amiens.fr	
	Tous DM confondus, ils pèsent plus de 12 % de la consommation de soins et de biens médicaux en France. A la HAS, la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux (DM) et des technologies de santé, présidée par le Pr Jean-Michel Dubernard, avait entamé cette dynamique en regroupant les activités d'évaluation des dispositifs médicaux, des technologies de santé et des actes. Sage décloisonnement. D'un côté, les dispositifs médicaux sont de plus en plus variés, innovants et en forte croissance . La méthodologie faible des essais est reconnue par les différents acteurs. Les responsabilités en cas d'erreur, d'infection, de non traçabilité, de retard (etc.) sont plus lourdes pour les professionnels. D'un autre côté, certains DM sont maintenant clairement conçus et vendus comme des solutions apportant davantage du qualité et de sécurité pour les professionnels et les patients, et d'autres sont associés à des outils informatiques permettant <i>en théorie</i> d'enregistrer les informations et de favoriser la connaissance des points où une amélioration de la sécurité est pertinente (a priori en démarche de progrès, a posteriori en cas de traitement d'un événement indésirable avéré). Quoi qu'il en soit les DM sont un casse-tête à gérer sur le terrain, leur sécurisation se complexifie. Dans beaucoup de situations, on croise les doigts . La performance technique est à dissocier du bénéfice clinique, lequel dépend également des performances de l'équipe de professionnels En quoi les démarches qualité & risques peuvent-elles nous aider à nettement progresser ? En quoi dans certains cas faut-il fortement impliquer les professionnels et les référents ? En quoi dans d'autres cas convient-il de fortement impliquer le fournisseur ? Voici des exemples porteurs de réflexions et de solutions innovantes... et utiles.	
	Un DM avec informatique embarquée : au final, réduit-il vraiment les risques ?	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Françoise JUNGFER, CH de Sens	OKAC
	Tél : 03 86 86 13 89 ; courriel : fjungfer-bouvier@ch-sens.fr	
	Analyse de la situation avec un DM à fort potentiel d'accroissement comme de réduction des risques : le pousse seringue. L'administration intraveineuse des médicaments est une phase à fort potentiel avéré d'événements indésirables . L'informatique embarquée dans les poussettes seringues est un élément contribuant à la sécurisation. Un résultat optimal impose d'intégrer cet outil - d'une part au sein d'une équipe ayant une culture de la gestion des risques , particulièrement de la iatrogénie médicamenteuse et du risque informatique, - et d'autre part dans approche informatisée globale du circuit du médicament . Retour d'expérience d'un service de réanimation. Stéphane BROTTIER, de Carefusion, sera dans la salle pour répondre aux questions technique de l'équipement.	
	Le pansement : un DM à risque au cœur de l'activité quotidienne Voir Poster n°113	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Dr Philippe LEROUX, Médecin coordinateur de la CRIQUE (Coordination de la prévention et de la gestion des Risques et de la QQualité des Etablissements de santé) de Vendée, CHD de La Roche sur Yon	OKAC
	02 51 44 62 93 ; philippe.leroux@chd-vendee.fr	
	La CRIQUE Vendée illustre un axe essentiel : faire des progrès incontestables et utiles sur un sujet (apparemment) mineur mais qui concerne des situations hyper fréquentes . Du coup, la portée est considérable. Il s'agit de la prise en charge des plaies. Avec une "revue de pertinence et recommandations de bonnes pratiques" multisites. Le projet comprend une dimension "médicale et soignante" (EPP, actions d'amélioration médicale et paramédicale), "paramédicale" (bon usage des dispositifs médicaux dans les soins de plaies) et "qualité et sécurité" (enquête et audit).	
	Une technologie médicale pour les aides soignantes : un succès phénoménal qui mérite réflexion Nominé par la fondation ALTRAN	10' + 15' d'échanges
Intervenant	Aude MONTMAYEUR-BROUAT, Guillaume GAMBA Hospices Civils de Lyon, Coordination Recherche & Développement, DSII	OKAC
	04 27 85 64 26 ; aude.montmayeur@chu-lyon.fr ; 04 27 85 64 17 ; guillaume.gamba@chu-lyon.fr	
	Qui passe le plus de temps avec les patients ??? Les aides soignantes. Commençons avec elles : non seulement leur fonction est nécessaire, leur relationnel indispensable mais elles relèvent les paramètres quotidiennement vitaux. Or on a informatisé mille activités et on a oublié les aides-soignantes ! Le projet présenté part bien d'une approche de gestion des risques . Comment aider les aides soignantes à relever sans erreur les paramètres vitaux ? La solution aboutit à un "IPodTouch". Le succès a été immédiat. Le volontariat s'est diffusé par le bouche à oreille. Deux secondes après le relevé de température ou la mesure de la douleur, le médecin est informé. Il peut agir et il le fait... en temps réel . L'aide soignant est redevenu un membre à part entière de la chaîne de soin : au passage la réactivité progresse, la traçabilité est fiabilisée , l'erreur réduite. Et la revalorisation des AS est instantanée . A l'heure où nous entendons tous parler de résistance au changement, voici un succès phénoménal qui mérite réflexion. Et si on rendait le progrès désirable ? Concrètement, IPodTouch, complète l'Outil de Prescription Informatisée de l'Unité Médicale (= OPIUM), les médecins prescrivent, les pharmaciens dispensent, les infirmières administrent des soins et médicaments et les aides-soignantes recueillent l'information. La chaîne du parcours de soins est bouclée .	
	Annnonce flash du poster 202 : le facteur humain & organisationnel dans le risque lié à l'introduction de nouvelle technique médicale, le cas de la radiothérapie (travail commun ASN & CEA)	5' + 10' d'échanges
Intervenant	Sylvie Garandel, CEA, Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives	OKAC
	Comment réduire les risques liés à l'introduction de technologies aux effets systémiques méconnus (les situations de ce type se multiplient). sylvie.garandel@cea.fr	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	5'

Salle CG	Atelier 35 (ex 25 sur le programme imprimé et diffusé par courrier) : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105'
	Réduction des délais d'attente quotidiens : enjeu des usagers / enjeu des professionnels Avec l'ANAP	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Monique ABAD, chef de projet ANAP, ancienne dir des soins et DRH	OKAC
	01 57 27 12 03 ; 06 26 83 61 86 ; xavier.gascoin@anap.fr	
Modération	Jean-Louis RADET, ARGOS 2001, représentant des usagers	OKAC
	06 72 91 29 27 ; jeanlouis.radet@gmail.com	
	L'appel de la veille et la régulation anticipée du flux d'activité du jour J	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Nadia NOUVION, GH Saint-Joseph, Paris, directeur de la communication et du développement	OKAC
	01 44 12 33 10 ; nnouvion@hpsj.fr	
	Les chimiothérapies imposent des visites longues et pénibles pour les patients. Chaque "chimio" est personnalisée et élaborée le jour J après un diagnostic, une analyse médicale, une prescription et une préparation uniques. Les situations d'attente dans la chaîne de prise en charge créent des difficultés aux patients et aux professionnels. Tout le monde est perdant. Pourtant, grâce au chantier conduit ici, tout le monde y gagne. A moyens constants : le flux progresse et les délais baissent de 25%, l'organisation fonctionne mieux, la qualité est meilleure, les coûts sont réduits, le stress baisse. C'est de la qualité organisationnelle : son impact est important, immédiat, durable. Nous ne sommes pas ici dans la spécialité de l'oncologie : cette approche pourrait se transposer dans de très nombreux secteurs. Des milliers de patients et professionnels y gagneraient : tous les jours.	
	Optimisation des délais de rendez-vous en imagerie médicale (IRM et scanner) pour les patients hospitalisés	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Fabien MARTINEZ, Ingénieur en organisation - méthodes, chef de projet « organisation - efficience », Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal, APHP	OKAC
	01 49 95 69 22 ; fabien.martinez@lrb.aphp.fr	
	L'efficacité de la programmation et de la réalisation des examens d'imagerie dépend en partie de la qualité des informations contenues dans la demande , de la fluidité de la circulation de cette demande et de la mise à jour des données relatives au patient hospitalisé. Après une phase d'analyse et de concertation entre tous les acteurs, le groupe hospitalier Lariboisière-F. Widal a développé un outil qui permet de répondre à l'ensemble de ces critères. Le bilan est positif au regard de la conformité des demandes, des délais de rendez-vous, et de la qualité des échanges interservices. Le travail organisationnel permet aux acteurs d'optimiser leurs activités.	
	Réduire les délais d'attente de rendez-vous	10' + 20' d'échanges
Intervenant	Marc Pruski, RQ EPSM Erasme, Wissous, 91, et Dr MADINIER, CH de Sevrey	OKAC
	06 83 05 66 56 ; marc.pruski@eps-erasme.fr	
	Tout simplement : TROP LONG ! Pendant le délais, le patient souffre. Certains décident de changer d'établissement. Tout le monde y perd. En 2010, le chef de pôle demande au qualicien si on ne peut pas faire "quelque chose" . Une approche est tentée : réaliser une enquête pour identifier le problème. Les résultats sont présentés en CME : ils suscitent un grand intérêt . Après un temps d'analyse les causes, différentes actions sont conduites de façon participative et ordonnée : faciliter tels transferts de patients, réorganiser un peu telle activité harmoniser des pratiques de secrétariat ici, améliorer et harmoniser certains outils et documents ailleurs. Résultats : les délais commencent à baisser et la relation patient s'améliore : la CME décide d'étendre la démarche sur les autres pôles. Conclusion : la fonction QGR est légitime pour améliorer les délais et les praticiens ont raison de se tourner vers elle. Pourquoi pas vous ?	
	Approfondissement collectif, synthèse et conclusions	25'
Salle 2	Atelier 36 : Mardi 29 novembre de 15h15 à 17h00	durée : 105'
	Contexte : autrefois pur acteur qualité, gestionnaire de vigilance sanitaire ou hygiéniste, centré sur les règles et les procédures. Imposé par les textes. Aujourd'hui métier à géométrie variable, stratégique en direction (politiques d'établissement, certification(s) externes, benchmarkings, veille stratégique, partenariats, réseaux), pratique sur le terrain (EPP, enquêtes, résolution de problèmes, formations des professionnels, indicateurs, animation de réunions et de réseaux de référents, etc.). En couvrant parfois le Document Unique et l'environnement. Un jour prochain en couvrant les chantiers de performance avec les ingénieurs en organisation ? Une fonction hybride, avec une science de la qualité et des risques, mais sans professeur d'université en QGR, sans société savante. Un métier de plus en plus axé sur l'apport de méthodologies recommandées, sur l'animation, la pédagogie et la communication : en un mot sur la conduite des transformations hospitalières portant sur le coeur de métier. Toujours collaboratif, mais peu reconnu.	5 mn : introduction, intérêt de l'atelier, présentations
Modération	Stress test de la fonction qualité de l'établissement	OKAC
	Christophe Geisler (AFQHO), Gilbert MOUNIER (SoFGRES), Eric BERTRAND (AFGRIS)	
	Atelier original se déroulant sous la forme d'un benchmarking interactif en direct sur 50 items. Le questionnaire que nous remplissons en direct aide chacun à répondre à la question : mon établissement, dimensionne-t-il correctement la fonction QGR au regard des objectifs de l'établissement ? lui-donne-t-elle la capacité d'évoluer vers les exigences de la décennie 2011-2020 ? Demain, la fonction QGR saura-t-elle s'imposer par sa seule valeur ajoutée ? Avec l'AFQHO, la SoFGRES et l'AFGRIS	
	contacts : 01 45 46 19 00 ; jiqhs@reor.fr	
	Synthèse et conclusions	25'

Salle AB Horaire spécial	Atelier 37 (élaboration de préconisations) : Mardi 29 novembre de 13h30 à 17h00	
	Elaboration de préconisations pour instaurer la sécurité médicamenteuse (avec les établissements, réseaux et sociétés savantes volontaires)	durée : 180'
	<p>Double vocation de l'atelier réuni en groupe de travail (il n'y a pas d'intervention) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - produire une réponse à la question posée et la présenter le jour même en séance plénière ; - apprendre et utiliser une méthode de réflexion collective, la méthode du diagramme en arbre, pour produire en groupe une réponse claire à des situations complexes, sous forme de préconisations d'actions hiérarchisées. <p>Voir méthodologie / http://www.jiqhs.fr/wp-content/uploads/2010/12/Méthode-KJ_JIQHS-2010_introduction-en-mini-plénière.ppt#338.1_Diapositive_1</p> <p>La synthèse de l'atelier sera présentée en plénière puis mise en ligne sur le site des JIQHS (au format powerpoint)</p>	
Animation	Daniel CREPIN, Laurent Dufourt, Michel FARCY	OKAC