



# COMMENT INNOVER POUR ADAPTER NOS ORGANISATIONS AUX ENJEUX DE SANTÉ DE DEMAIN ?

Vendredi 8 et samedi 9 septembre 2017 - Rennes

## PROGRAMME



### VENDREDI

9h30 - 10h30

Accueil au Triangle de Rennes

10h30 - 11h

**Allocution d'ouverture**

- ⇒ **Olivier de CADEVILLE**, Directeur général, ARS Bretagne
- ⇒ **Hubert STEPHAN**, Président, CISS Bretagne
- ⇒ **Laurent CHAMBAUD**, Directeur, EHESP
- ⇒ **Sophie MARTINON**, Directrice générale, ANAP

11h - 11h30

**Conférence Introductive**

- ⇒ **Jean-Louis DENIS**, Professeur titulaire, Chaire de recherche du Canada, DGEPS - École de santé publique, Université de Montréal

11h45 - 13h

**Ateliers de Prospective**

(Choix parmi huit ateliers – cf. liste ci-dessous)

13h - 14h

**Buffet déjeunatoire**

14h15 - 15h30

**Ateliers de Retours d'expériences**

(Choix parmi huit ateliers – cf. liste ci-dessous)

15h30 - 16h30

**Café-Poster**

Autour d'une pause conviviale, des retours d'expériences seront présentés sous forme de posters. Les auteurs seront disponibles pour répondre aux questions des participants

16h30 - 18h30

**Plateaux-débats** (animé par **Thierry GUERRIER**, Journaliste) :

1. Comment soutenir et développer les innovations organisationnelles ?
  - ⇒ **Jean-Yves FAGON**, Délégué ministériel à l'innovation en santé
  - ⇒ **Béatrice FALISE-MIRAT**, Déléguée générale, Medicen Paris Région
  - ⇒ **Christophe JACQUINET**, Président, AIOS
2. Quelle place pour l'innovation dans le parcours du patient ?
  - ⇒ **Anne-Marie ARMANTERAS DE SAXCÉ**, membre du collège, HAS
  - ⇒ **Stephane MICHAUD**, Président, Association française des directeurs de soins
  - ⇒ **Nicolas REVEL**, Directeur général, CNAMTS

19h - 21h

**Cocktail d'inoatoire**

### SAMEDI

8h30 - 8h45

**Café d'accueil**

8h45 - 10h

**Ateliers de Retours d'expériences**

(Choix parmi huit ateliers – cf. liste ci-dessous)

10h - 10h30

**Pause**

10h30 - 11h45

**Ateliers de Prospective**

(Choix parmi huit ateliers – cf. liste ci-dessous)

12h - 12h30

**Un autre regard sur...**

12h30 - 13h

**Allocution de clôture**

- ⇒ **Véronique ANATOLE-TOUZET**, Directrice générale, CHU Rennes
- ⇒ **Sophie MARTINON**, Directrice générale, ANAP

## P1. Les nouvelles figures de la santé sur un territoire de proximité

A partir des innovations de terrains, de nouvelles formes de mutualisation se dessinent dans des territoires de proximité.

Ces innovations sont diverses et portent notamment sur la :

- Définition d'un projet de santé au vu des besoins exprimés et des ressources existantes
- L'articulation entre professionnels, établissements et services
- Les compétences partagées à mobiliser et l'évolution des métiers
- Les informations partagées à rechercher et utiliser
- La participation de la population, du patient, de la personne accompagnée.

⇒ **Norbert NABET**, Directeur général Adjoint, ARS PACA

⇒ **Michel SERIN**, médecin généraliste, MSP Saint Amand en Puisaye et membre du bureau de la Fédération Nationale des Maisons de Santé Pluridisciplinaire

Animé par : **Remy BATAILLON**, enseignant, EHESP et membre de la HAS

*En partenariat avec l'École des hautes études en santé publique*



## P2. Comment accompagner le développement de la réhabilitation améliorée après Chirurgie ?

Le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) nécessite une optimisation de préparation préopératoire, une gestion des plateaux techniques, une gestion du temps médical et paramédical, des protocoles et suivi pré et post-opératoire organisés avec les professionnels de ville concernés.

Quels types d'incidences à ce mode de prise en charge sur le parcours de soins ? Quels modèles organisationnels, quels informations et outils partager pour développer cet esprit d'équipe ville-hôpital et ce mode de prise en charge ?

⇒ **Pr Claude ECOFFEY**, Chef du Pôle Hospitalo-Universitaire, Directeur SAMU 35, CHU Rennes

⇒ Médecin généraliste

Animé par : **François RICHO**, ANAP

## P3. Le patient effet levier dans l'organisation des soins

À l'heure où les établissements de santé font face aux défis majeurs de la gestion des maladies chroniques, de l'alignement des soins sur les parcours des patients et de la santé personnalisée, le patient s'impose comme un partenaire souvent oublié et pourtant incontournable d'innovation, de changement et de performance organisationnelle.

Quels sont les facteurs de succès de l'implication des patients dans l'organisation des soins ? Quels sont les exemples probants actuellement dans le monde ? Comment mettre en place des dispositifs de partenariat qui vont permettre un effet de levier efficace et viable à long terme ?

⇒ **Vincent DUMEZ**, Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public (CEPPP), Université de Montréal

⇒ **Thomas SANNIÉ**, Pôle de ressources ETP Ile de France, Association française des hémophiles (Vendredi)

⇒ **Dr Sophie AYÇAGUER**, Chargée de mission ETP, Association française des hémophiles (Samedi)

Animé par : **Mona KRICHEN**, ANAP

*En partenariat avec le CISS Bretagne*



## P4. Parcours des personnes atteintes de troubles psychiques et cognitifs : quels sont les enjeux du développement des soins de réhabilitation psychosociale ?

Les soins de réhabilitation psychosociale constituent une innovation dans la prise en charge des personnes vivant avec des troubles psychiques et cognitifs, avec ou sans handicap reconnu. Axés sur la valorisation et le renforcement des capacités sociales et cognitives, ils contribuent à améliorer les conditions de leur retour et maintien à domicile et de leur insertion dans la vie sociale et professionnelle. Comment développer une stratégie des soins « passerelle » entre sanitaire, médicosocial et social ? Selon quelles conditions et organisations ?

⇒ **Nicolas FRANCK**, PUPH, CH du Vinatier

⇒ **Pierre THOMAS**, Président du CNUP, PUPH, CHU de Lille

Animé par : **Corinne MARTINEZ**, ANAP

## P5. Les coopérations entre établissements de santé au sein d'un territoire : quelles innovations organisationnelles ?

La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 a impulsé les coopérations entre établissements d'un territoire de santé, avec la mise en place des GHT et la nécessité de coopération plus large. Ces coopérations impliquent une réflexion autour d'un projet médical partagé, et dans un certain nombre de cas, la mise en place d'une offre de soins graduée. Cette approche territoriale constitue une profonde évolution culturelle et organisationnelle, qui doit générer des solutions innovantes, par exemple en termes de RH ou de SI ? Avec quelles conditions ? Selon quelles organisations ?

⇒ **Jean-Roger PAUTONNIER**, Union Hospitalière de Cornouaille

⇒ **Dominique PON**, Directeur général, Clinique Pasteur à Toulouse

Animé par : **Christian ESPAGNO**, ANAP

## P6. L'industrie, une source d'inspiration pour adapter les organisations en santé ?

À l'ère des acteurs en réseau et des technologies de pointe, l'intégration des innovations est un enjeu majeur pour les organisations en santé. Pour cela, de nouvelles fonctions font progressivement leur apparition, comme les Directions des opérations. L'industrie est, par nature et depuis toujours, confrontée à cet enjeu. Les pratiques industrielles peuvent-elles inspirer le milieu de la santé pour adapter ses organisations ? Quels sont les enseignements et les limites de ces expériences industrielles réussies ?

⇒ **Tu Anh DUONG**, Dermatologue, Hôpital Henri Mondor Créteil – coordinatrice du projet TELDERM

⇒ **Jean-Luc GARNIER**, Directeur technique, Thalès

Animé par : **Aude SCHINDLER**, ANAP

## P7. L'amélioration de la qualité de vie au travail : comment le management est un facteur clé de la mise en œuvre des innovations et de l'évolution des organisations

Au-delà d'un effet de mode, la qualité de vie au travail ne doit-elle pas être une priorité permettant de s'inscrire dans une logique permanente de gagnant-gagnant ? Quelle est la place de l'innovation managériale dans cette démarche ? La qualité de vie au travail n'est-elle pas un prérequis à la modernisation des organisations de soin et à une démarche d'autonomisation (d'empowerment) des patients ?

⇒ **Alice CASAGRANDE**, Directrice formation et vie associative, FEHAP (vendredi)

⇒ **Hélène ANTONINI**, Déléguée régionale Ile de France, FEHAP (samedi)

⇒ **Philippe COLOMBAT**, cancérologue PU-PH, CHU de Tours

Animé par : **Fabienne BOUSREZ**, ANAP

## P8. La révolution par le numérique en santé, est-elle parmi nous ?

Le numérique a profondément bouleversé l'organisation d'un grand nombre de secteurs d'activité. Est-ce déjà le cas dans celui de la santé ? Cette révolution est-elle évitable ? Souhaitable ? Quelles formes pourrait-elle alors prendre ? Et quels en seront les impacts sur notre organisation actuelle ?

⇒ **Marie-France MAMZER**, PU-PH étique et médecine légale, Université Paris Descartes

⇒ **Ronan LE REUN**, médecin référent DPI, CHRU de Brest

Animé par : **Didier ALAIN**, ANAP

# ATELIERS DE RETOURS D'EXPÉRIENCE

## R1. Transfert de bonnes pratiques franco-belges dans l'aide aux aidants pour favoriser le maintien à domicile (le projet transfrontalier : AP/réseau-service)

L'aide aux aidants se développe mais reste centrée sur l'aide à domicile sans accompagnement individualisé. L'ouverture récente des plateformes de répit (PFR) permet des perspectives. Les Hauts de France est la seule région couverte de 22 PFR. L'ARS avec le Département du Nord, la région Wallonne et l'Université de Liège sont associés dans le projet AP/réseau services. Il comprend formation au counseling selon la méthode du programme anglais START et création de réseautage.

- ⇒ **Marguerite-Marie DEFEBVRE**, médecin, chargée de mission « vieillissement » ARS Hauts de France
- ⇒ **Sandrine BOYALS**, chargée de mission maladies chroniques, AVICQ

Animé par : **Stéphanie AFTIMOS**, ANAP

## R2. « Mon parcours de soins » : le facilitateur de communication

« Mon parcours de soins » est un outil qui facilite l'échange entre le patient en situation de handicap mental et les médecins, assurant un meilleur accès aux soins et une meilleure prise en charge. Ce support permet de ne plus prendre des décisions à leur place ni d'anticiper leurs besoins. Adapté en facile à lire et à comprendre, l'utilisation de pictogramme et de gommettes permet à la personne handicapée de localiser la douleur sur son corps et de donner des informations sur son intensité.

- ⇒ **Jean-Pascal JOLY**, Directeur, APEI d'Hénin-Carvin
- ⇒ **Sophie FERREIRA**, Infirmière, APEI d'Hénin-Carvin

Animé par : **Marie-Dominique LUSSIER**, ANAP

## R3. Lien EHPAD et Urgences : un dispositif de télémedecine, simple et efficace, pour une meilleure prise en charge en urgence au CHRU de Nancy

L'équipe médicale du service des urgences du CHRU de Nancy et les EHPAD ont travaillé ensemble à une aide à la régulation des appels d'urgences au centre 15 afin d'apporter une réponse aux attentes des personnels des EHPAD et aux besoins des résidents. Avec le soutien de l'ARS, le dispositif de télémedecine proposé aux médecins régulateurs du Centre 15 de Meurthe et Moselle associe le son et les images permettant une meilleure expertise et une prise en charge adaptée à la pathologie du résident.

- ⇒ **Caroline LEJEUNE**, PH – Urgentiste, CHRU de Nancy
- ⇒ **Corinne ROLDO**, Directrice Adjointe, CHRU de Nancy

Animé par : **Pascale MARTIN**, ANAP

## R4. Impact de la réalité virtuelle sur l'anxiété en chirurgie

L'anxiété face à une intervention chirurgicale est une manifestation fréquente. La prémédication anxiolytique n'améliore pas le vécu des patients lors de leur venue au bloc opératoire. L'autohypnose à l'aide de la réalité virtuelle permet une anxiolyse non médicamenteuse. L'équipe soignante en chirurgie propose ces séquences de relaxation aux patients dès leur admission. L'autohypnose à partir de la réalité virtuelle soulage le patient en le rendant acteur, sans mobiliser l'équipe soignante.

- ⇒ **Christine LAURENT**, cadre de santé, centre Léon Bérard
- ⇒ **Isabelle DELHOMME**, infirmière, centre Léon Bérard

Animé par : **Jean-Guilhem XERRI**, ANAP

## R5. Mieux gérer les listes d'attente pour une réponse modulée, l'expérience du pôle enfance de l'APF à Lille

Face à la problématique des listes d'attente de places, le Pôle Enfance a imaginé un dispositif qui consiste à construire, pour chaque enfant qui lui est adressé, une réponse sur-mesure adaptée à sa demande en s'appuyant sur les ressources de son environnement et en les coordonnant. Ce passage d'une logique de place à une logique de réponse modulée s'inscrit dans un mouvement institutionnel encouragé et souhaité par les pouvoirs publics (Cf. rapport de M. Piveteau « Zéro sans solution »).

- ⇒ **Fanny MESSIEN**, Directrice du Pôle Services Enfance Lille Métropole, APF
- ⇒ **Pascal DELECOUR**, adjoint de direction au SESSD Les prés du Pôle Services Enfance Lille Métropole, APF

Animé par : **Elise PROULT**, ANAP

## R6. Construire l'hôpital de jour de demain au travers d'une démarche participative : les patients au cœur de la réflexion participent à la conception de leur futur lieu de soin

L'équipe soignante et médicale du CHU de Rouen a profité de la mise en place d'un hôpital de jour au sein du pôle viscéral pour repenser les parcours patients à la fois dans :

- l'aménagement de l'espace physique et des flux,
  - la création d'une application digitale pour communiquer avec les patients.
- Une démarche de projet participative a été initiée : la création de cet HDJ avec tous les acteurs de l'hôpital (patients, aidants, soignants, infirmières, médecins, architectes, fonctions supports)

- ⇒ **Pierre MICHEL**, PH, Service d'Hépatogastroentérologie, CHU de Rouen (vendredi)
- ⇒ **Hélène MAGNIER**, Infirmière spécialisée en oncologie digestive, CHU de Rouen (samedi)
- ⇒ **Mélodie FORTIER**, Manager Santé & Protection Sociale, ANEO

Animé par : **Mona KRICHEN**, ANAP

## R7. Une démarche agile au service du développement de solutions innovantes centrées sur l'usager: le living lab ISAR fait déjà tomber les murs

Adossé à un centre de rééducation, ISAR est un living lab centré sur le handicap. Ce dispositif met en synergie les acteurs de l'innovation (cliniciens, laboratoires de recherche, entreprises, acteurs publics) autour de l'usager. La mise en réseau des besoins et des compétences et l'association des utilisateurs dès la phase de conception permettent de faire émerger des solutions innovantes répondant aux besoins des usagers. ISAR co-développe ainsi des solutions susceptibles de modifier les organisations traditionnelles de prise en charge.

- ⇒ **Bastien FRAUDET**, Coordinateur du Living Lab ISAR, Pôle Saint Hélier
- ⇒ **Amélie COLIN**, membre du Living Lab ISAR, Réseau Breizh Paralysie Cérébrale

Animé par : **Valérie REZNIKOFF**, ANAP

## R8. Décloisonnement et collaboration ville-hôpital, deux exemples d'interfaces réussies

Notre système de soins ne peut plus faire l'économie du decloisonnement et doit intégrer la dimension territoriale. L'atelier présentera deux exemples d'interface ville-hôpital réussie : Belle île en mer, où la collaboration ville-hôpital donne corps à un nouveau modèle d'exercice médical mixte salarié/libéral ; et l'hôpital privé de Cesson-Sévigné, en Bretagne, où un programme d'exercice coordonné en chirurgie ambulatoire améliore le service médical rendu aux patients grâce à une organisation territoriale structurée entre l'hôpital et les libéraux.

- ⇒ **Hubert LE HETET**, Médecin anesthésiste, Hôpital Privé de Sévigné
- ⇒ **Stéphane PINARD**, Médecin libéral - président de CME, Centre Hospitalier de Belle Ile en Mer

Animé par : **Christian ESPAGNO**, ANAP