

LE MAGAZINE DE LA FHF

n°25

LE RENDEZ-VOUS DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

AUTOMNE 2015

NOUVELLES TECHNOLOGIES À L'HÔPITAL À VOTRE SERVICE !

L'ESSENTIEL P. 4

**Retour sur les
universités d'été
de la FHF**

L'INVITÉ P. 22

**Jean-Louis Étienne,
explorateur**



Jeudi 5 novembre 2015
CNOSF, 1 Av. Pierre de Coubertin, Paris 13

RMP

Les 8^e Rencontres du
Management de Pôles

8^e édition

Les pôles à l'heure des GHT

Publics :

- Présidents de CME
- Chefs de pôles
- Cadres de pôle
- Directeurs
- Praticiens
- Cadres

..... Inscription en ligne sur **www.sphconseil.fr**



SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

06

NOS
ENGAGEMENTS,
NOS ACTIONS

Ressources humaines

Offre de soins

Médico-social

**Développement
durable**

Finances

11

ENQUÊTE :
**NOUVELLES
TECHNOLOGIES
À L'HÔPITAL**

16

DES PROJETS
À SUIVRE

20

TÊTES
D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET GÉRARD VINCENT

FÉDÉRER (v. t., du latin *foedere*, de *foedus*, *foederis* « traité, alliance ») :

Rassembler, regrouper autour d'un projet commun.

Par exemple : fédérer les énergies.

Fédérer, c'est notre ambition, comme en ont témoigné, les 8 et 9 septembre derniers, nos universités d'été. Lieu de débats, laboratoire d'idées, creuset d'innovations, l'événement a donné lieu à des échanges riches et foisonnants.

Fédérer est inscrit dans nos gènes. Dans notre nom même. C'est là l'identité de notre « maison commune des hospitaliers » qui regroupe les différentes composantes de la communauté hospitalière et médico-sociale.

Les sensibilités différentes - et qui s'enrichissent mutuellement - réunies en notre sein constituent une véritable force vive. Une force capable de grandes choses quand on sait lui faire confiance, quand on lui donne les responsabilités suffisantes pour agir sur le terrain et tenir compte de l'intérêt général.

**Frédéric
Valletoux**
Président
de la FHF



**Gérard
Vincent**
Délégué général
de la FHF

RESTONS CONNECTÉS

Rendez-vous sur



www.fhf.fr

Suivez-nous sur



@ laFHF



federation
hospitaliere
defrance



Fédération
hospitalière
de France

Vous souhaitez

réagir ?

Écrivez-nous sur



fhf@fhf.fr

LE MAGAZINE DE LA FHF

Magazine trimestriel de la Fédération hospitalière de France,
1 bis, rue Cabanis, 75993 Paris Cedex 14. 01 44 06 84 44

Directeur de la publication : Frédéric VALLETOUX, président de la FHF

Rédacteur en chef : Gérard VINCENT, délégué général de la FHF

Responsable de la communication : Karine LACOUR-CANDIARD

Responsable éditoriale : Anne-Laure VOISIN - Comité de rédaction : FHF

Rédacteurs : Éric ALLERMOZ, Sarah BERRIER, Sophie COUSIN, Catherine

SALICETI - Conception et réalisation : CITIZEN PRESS, 48, rue Vivienne, 75002

Paris 01 77 45 86 86 - Photo de couverture : Getty Images - N° d'ISSN :

2115-2373 - Dépôt légal : à parution - Impression : Sipap Oudin, Poitiers.

RETOUR SUR LES UNIVERSITÉS D'ÉTÉ

DES DÉBATS SOUS LE SIGNE DU COLLECTIF

pour la communauté hospitalière et médico-sociale

Toutes les composantes de la communauté hospitalière et médico-sociale étaient représentées lors des universités d'été de la Fédération hospitalière de France les 8 et 9 septembre derniers. L'occasion de préparer les évolutions du service public de santé et médico-social de manière déterminée et constructive, et ce alors que les pouvoirs publics émettent des signaux contradictoires.



Devant une salle comble, Frédéric Valletoux rappelle que « ce qui fait la force de la FHF et la pertinence des sujets qu'elle porte, c'est qu'elle réunit toutes les composantes de l'hôpital ».

Aux médecins, directeurs, élus et représentants d'usagers présents, le président de la FHF, Frédéric Valletoux, a rappelé la force collective de la Fédération. Il est revenu sur quelques dossiers emblématiques de la mobilisation de la FHF : la réflexion sur l'application de la laïcité à l'hôpital, le combat pour rendre l'hôpital éligible au fonds d'aide lié aux emprunts toxiques, ou encore les interventions dans la discussion du projet de loi de santé sur la réaffirmation de la notion de « service public ».

S'appuyer sur le terrain

Le temps de travail à l'hôpital est aussi l'un des principaux dossiers sur lesquels la FHF se positionne en cette rentrée. Le président de la FHF a surtout insisté sur l'enjeu des GHT, prédisant « de grands chamboulements sur certains territoires ». « Néanmoins, on ne peut pas avoir poussé comme nous l'avons fait le caractère obligatoire des GHT pour ensuite être frileux sur le terrain », a-t-il prévenu. La FHF

réaffirme son opposition à des découpages pensés par l'administration d'État : « Ce sont les projets médicaux partagés sur le terrain qui doivent faire émerger les GHT. » Et ce sont les acteurs de terrain qui doivent être à l'initiative. Les membres de la FHF présents ont convergé lors de tous les débats sur la nécessité de laisser la main aux acteurs de terrain sur tous les dossiers chauds qui s'annoncent.



« On attend toujours les grandes réformes et que le gouvernement s'attaque aux vrais sujets. »

Frédéric Valletoux, président de la FHF, cité par l'Agence de presse médicale (APM) dans l'article « Politique hospitalière : la FHF en assez des injonctions contradictoires » du 9 septembre 2015



« Les GHT ne sont *in fine* que la traduction du concept de stratégie de groupe porté par la FHF depuis plus de 15 ans »

Gérard Vincent, délégué général de la FHF

Un appel à la cohérence

La FHF compte bien « veiller à la cohérence des mesures mises en œuvre dans le secteur hospitalier et médico-social ». Oui à des économies – d'ailleurs proposées par la FHF elle-même –, oui à une nécessaire réorganisation, mais de manière cohérente. C'est pourquoi la FHF ne peut tolérer des « injonctions contradictoires » comme, par exemple, la demande faite aux établissements de réduire les durées de séjour et celle, dans le même temps, de fermer des lits de SSR.

Ce creuset d'idées que sont les universités d'été de la FHF est l'occasion pour son président d'annoncer que la Fédération s'attelle à l'élaboration d'une plate-forme politique en vue de l'élection présidentielle de 2017. L'occasion aussi d'évoquer l'un des enjeux internes de la FHF : la réorganisation de ses fédérations régionales dans le cadre de la réforme territoriale. ■

En savoir + :

consultez la synthèse des débats sur www.fhf.fr

> rubrique "Presse/ Communication"

Étaient invités :

- **Philippe Laurent**, président du Conseil supérieur de la fonction publique.
- **Jacqueline Hubert** et **Frédéric Martineau**, respectivement directrice générale du CHU de Grenoble et président de la Commission des présidents de CME de CH.
- **Nicolas Revel**, directeur générale de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Les universités d'été marquent la rentrée médiatique de la FHF

En amont des universités d'été, le président et le délégué général de la FHF ont convié la presse quotidienne nationale pour faire entendre les positions de la Fédération.



« Nous avons montré à nouveau ces derniers mois quelle pouvait être la contribution collective de la FHF à un certain nombre de débats. »

En bref

7/10

Sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins. C'est ce que révèle une récente enquête de la Drees menée en juin 2013 sur l'accueil et l'orientation aux urgences.

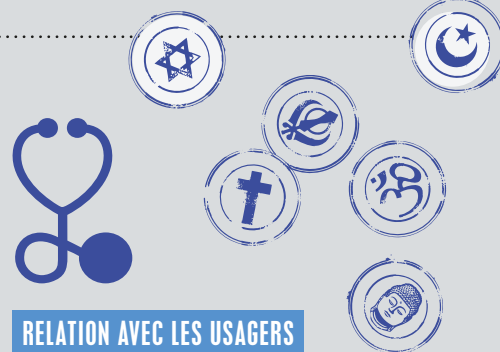
En savoir + :

www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er929.pdf

À LIRE

Guide Comede 2015
www.comede.org

Accès aux soins, prévention ou encore dépistage... le guide « Soins et accompagnements », fondé sur l'expérience quotidienne du Comité pour la santé des exilés (Comede), propose des solutions pratiques pour aider les professionnels à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents chez les personnes migrantes. Un sujet on ne peut plus d'actualité. Le président de la FHF, Frédéric Valletoux, a d'ailleurs tenu, dans une lettre adressée au Premier ministre, à faire part de la totale mobilisation de la communauté hospitalière dans toutes les initiatives visant à accueillir avec humanité les réfugiés.



RELATION AVEC LES USAGERS

LAÏCITÉ ET VOUS ?

Expliquer, promouvoir et faire respecter les principes de laïcité constituent un exercice continu et de tous les jours dans les établissements de santé et médico-sociaux. C'est pourquoi, à la demande du président de la FHF, Frédéric Valletoux, la commission des usagers a réalisé une enquête interne afin de faire remonter des situations problématiques et formuler des recommandations. Sur les 172 établissements qui ont répondu, seul un tiers a fait remonter des situations problématiques avec des usagers et un cinquième avec des professionnels de l'établissement. Suite à ces travaux, la FHF a formulé 22 recommandations pour renforcer la capacité des établissements à observer les situations, améliorer la communication vers les professionnels et les usagers, mieux former les acteurs du soin et de l'accueil, et promouvoir le partage de bonnes pratiques. ■

En savoir + : www.fhf.fr > rubrique "Offre de soins/Qualité"



INTERNATIONAL Inscriptions 2016

Les inscriptions au programme Hope 2016 sont ouvertes ! Les directeurs, médecins,

ingénieurs ou cadres de santé intéressés par une immersion de quatre semaines dans un hôpital européen sont invités à contacter le coordinateur national français Cédric Arcos sur le mail n.desjardins@fhf.fr, et à adresser leur dossier au plus tard le 31 octobre prochain. Le thème d'étude sera cette année : « Innovation à l'hôpital : demain se prépare aujourd'hui ». Le stage se déroulera entre le 9 mai et le 5 juin 2016, et une conférence de clôture – l'agora – réunira les participants du 6 au 8 juin à Rome.

En savoir + : www.fhf.fr/Europe-International/Europe-l-actualite-de-Hope/Programme-d-echange-HOPE-c-est-parti-pour-2016 et www.hope.be/04exchange/exchangeprogramme2016_documents.html

VIOLENCE

Incivilités en établissements : les fiches réflexes au rappel

En 2011, la FHF, l'ONVS et la MACSF s'associaient pour élaborer quatre « fiches réflexes » sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics sanitaires et médico-sociaux. Une cinquième fiche, « points clefs », est en cours de finalisation. L'occasion de revenir sur ce dispositif d'information.

Les quatre fiches déjà élaborées s'intitulent : « J'encadre un personnel victime », « J'assiste un patient victime », « Je suis un personnel victime », « Je suis un patient victime ».



5 actions proposées

Chacune des fiches se construit de la manière suivante :

- De quelle violence parle-t-on ? (analyser);
- Quelle prise en charge pour la victime ? (concevoir);
- Quelles procédures mettre en œuvre ? (accompagner);
- Quels suites et suivi de la démarche ? (organiser);
- Quel cadre juridique ? (former).

3 niveaux de prévention

L'objectif des fiches est de permettre aux établissements de santé de développer leur politique de lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens selon trois niveaux de prévention :

- la prévention primaire : il s'agit de prévenir la violence avant qu'elle ne se manifeste, à savoir en agissant sur l'environnement et l'organisation ;
- la prévention secondaire : il s'agit de se concentrer sur les réactions immédiates à la violence et sur la formation à la gestion des situations conflictuelles ;
- la prévention tertiaire : il s'agit de se concentrer sur la prise en charge, l'accompagnement et les soins sur la durée après un acte violent. ■

En savoir + : les fiches sont téléchargeables sur fhf.fr, rubrique « Encadrement paramédical »

EUROPE

Les directeurs des soins passés au crible

Lors du discours inaugural des journées de l'Association française des directeurs des soins (AFDS) en octobre 2014, la FHF a annoncé la réalisation d'une étude conjointe sur les directeurs des soins en Europe.

Pour cette étude, réalisée du 4 mai au 19 juin 2015, la FHF a collaboré avec l'EHESP, l'AFDS et le CNG. Les données recueillies permettront à la FHF d'élaborer des préconisations en faveur de la fonction de coordination générale des soins ou des formations paramédicales. Elles ont d'ores et déjà permis de mettre au point :

- une cartographie de la fonction de directeur des soins en Europe ;
 - un processus comparé des modalités d'accès à la fonction de directeur des soins en Europe ;
 - une analyse SWOT (forces/faiblesses ; menaces/opportunités) de la fonction de directeur des soins en France et en Europe ;
 - des propositions d'orientations de conduite de changement pour contrôler la démographie des directeurs des soins en France.
- Les résultats sont divulgués lors du congrès de l'AFDS, le 14 octobre 2015.



DÉFINITION

La notion de handicap psychique a été définie dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Elle se caractérise par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales.



... *Le mot* ...

Dr Dominique Fiard, psychiatre, fondateur du CREHPsy du Centre hospitalier de Niort, intervenant lors de ces ateliers.

« **La forte mobilisation des professionnels lors de ces ateliers témoigne de la capacité à rassembler autour de cette question, qui pouvait pourtant sembler assez audacieuse au départ. Mais je pense qu'il y avait une forme d'attente de la part des participants, qui étaient vraiment désireux d'apprendre à se connaître davantage et à travailler ensemble.** »

HANDICAP PSYCHIQUE

La collaboration comme mot d'ordre...

Lancés à Lille pour arriver à Aix-en-Provence, en passant par Lyon, Strasbourg, Angers et Dijon, les ateliers collaboratifs sur le handicap psychique ont rassemblé plus de 320 personnes partout en France. Une expérience hors du commun qui fait suite à la convention de partenariat signée l'année dernière entre la FHF et la FEGAPEI¹. Deux enseignements majeurs sont à retenir...

1/ Plus d'actions en phase avec le terrain

Les logiques institutionnelles (dispositifs trop cloisonnés et répondant insuffisamment aux besoins des personnes) doivent laisser la place à des dialogues constructifs entre les acteurs et à un accompagnement de la personne en situation de handicap psychique et de son entourage.

2/ Une collaboration indispensable

Que ce soit chez les professionnels de l'Éducation nationale, les médecins de famille, les soignants, les psychiatres, les professionnels du secteur médico-

social, les acteurs de l'insertion par l'emploi ou encore les aidants, une notion fait l'unanimité : la collaboration.

De nombreuses idées quant à sa mise en œuvre ont émergé : l'organisation de formations communes sur ces sujets, le développement de conventions de partenariat entre établissements sanitaires et médico-sociaux (qualité de prise en charge en urgence, hospitalisation facilitée, etc.), la mise en place de réunions pluridisciplinaires de territoire, l'amélioration de la connaissance et de la reconnaissance des missions de chacun.

En savoir + : les enseignements clés doivent faire l'objet d'un recueil illustré à paraître fin 2015 et diffusé aux acteurs.

1. Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles.

HÉBERGEMENT

Hôtels hospitaliers : bientôt l'expérimentation

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 prévoit, à l'article 53, la possibilité pour les établissements de santé de proposer à leurs patients une **prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de l'hospitalisation**. La DGOS compte retenir **une quinzaine de projets**, dotant

chaque établissement d'une enveloppe globale d'environ 75 000 euros par an. L'expérimentation sera lancée dès la publication du décret d'application, à savoir à la fin de l'année.

En savoir + : www.ars.iledefrance.sante.fr/HOTEL-HOSPITALIER.177560.0.html



5 QUESTIONS SUR...

Le service civique dans les établissements de santé

Plus de 82 000 jeunes en près de cinq ans ont fait leur service civique. Un dispositif gagnant-gagnant pour les volontaires comme pour les établissements. Alors pensez-y !



1 C'est quoi ?

Prévu par la loi du 10 mars 2010, le service civique est destiné aux 16 à 25 ans. Il désigne un engagement volontaire d'une durée de 6 à 12 mois pour l'accomplissement d'une mission d'intérêt général dans un des neuf domaines d'intervention reconnus prioritaires pour la Nation – dont la solidarité et la santé. Il peut être effectué auprès d'organismes à but non lucratif ou de personnes morales de droit public, en France ou à l'étranger.

2 Quel intérêt ?

Les établissements peuvent confier aux jeunes accueillis des missions simples dans un cadre financièrement intéressant. Le service civique permet également de dynamiser l'image des établissements. Pour le volontaire, c'est l'occasion de découvrir des métiers et, pourquoi pas, de se sentir

une vocation pour travailler dans le secteur médico-social.

3 Comment ça se passe concrètement ?

Les missions doivent représenter au moins 24 heures hebdomadaires. Les jeunes accueillis dans les établissements peuvent apporter leur aide sur des actions ne réclamant pas de qualifications particulières : déplacement des résidents, animation, etc. Les établissements doivent désigner un tuteur pour chaque jeune.

4 Combien ça coûte ?

Le service civique donne lieu au versement au jeune d'une indemnité mensuelle de 573 euros. L'établissement d'accueil est tenu de prendre en charge 106,31 euros par mois en argent ou en nature (la fourniture d'un repas étant par exemple acceptée comme financement en nature). Le reste est financé par l'État.

5 Comment accueillir des jeunes ?

Au préalable, un dossier de demande d'agrément doit être déposé auprès de l'Agence du service civique par la future structure d'accueil. Dans les secteurs sanitaire, social, médico-social et des droits des femmes, 100 000 contrats sont attendus d'ici 2016. ■

En savoir + : Vade-mecum du service civique à l'usage des établissements hospitaliers sur www.fhf.fr, rubrique « Autonomie » – www.service-civique.gouv.fr

LES VOLONTAIRES EN CHIFFRES

48%

sont demandeurs d'emploi, 33 % étudiants et 14 % inactifs.

58%

sont des femmes.

21 ans

C'est leur âge moyen.

43%

des volontaires ayant démarré leur mission en 2013 ont un niveau de formation supérieur au bac, 32 % un niveau bac, 25 % un niveau inférieur au bac.



BONNE IDÉE

Restez groupés !

Les établissements publics hospitaliers ayant mis en place un dispositif de service civique, principalement des Ehpad, regrettent la longueur de la démarche d'agrément et le manque de temps pour s'y consacrer. D'où la mise en œuvre de solutions d'agrément regroupé. La FHF Champagne-Ardenne a ainsi décidé d'être porteuse de l'agrément « service civique » pour simplifier et mutualiser les démarches des établissements de sa région. D'autres établissements collaborent avec des associations, comme UNIS-Cité, porteuses de l'agrément.

CLIMAT

— En partenariat avec  sham et SOFAXIS —

COP21 : la FHF s'engage !

La France accueillera, du 30 novembre au 11 décembre prochains, la 21^e Conférence des parties de la convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, dite COP21. L'enjeu des négociations, qui se tiendront au Bourget : aboutir, à la suite du protocole de Kyoto, à un accord international sur le climat pour l'après 2020.

Les établissements de santé ont une responsabilité vis-à-vis du changement climatique et doivent, de ce fait, jouer un rôle plein et entier dans le débat public. C'est pourquoi la FHF organise, le 4 décembre à Paris, une conférence officiellement labellisée, sur le changement climatique et la santé. La FHF est depuis de nombreuses années engagée,

en partenariat avec la Fehap et Unicancer, dans une démarche de développement durable par le biais notamment des Trophées du développement durable, et du Baromètre du développement durable, outil d'autoévaluation à disposition des établissements. ■

En savoir + : www.cop21.gouv.fr/fr – www.santedurable.fr – www.fhf.fr/Developpement-durable



LA COP21 EN CHIFFRES



Signature de la convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques.
Depuis, une conférence internationale sur le sujet est organisée chaque année.



2°C

C'est l'objectif en deçà duquel il faut maintenir le réchauffement climatique mondial.

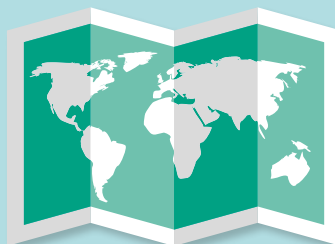


40 000 participants

espérés à la COP21. Il s'agit du plus grand événement diplomatique jamais organisé par la France.

195 pays

sont attendus pour les négociations.



RÉFORME

Évolution du financement des structures de médecine d'urgence : les interrogations de la FHF

Le ministère en charge de la Santé engage cette année des travaux visant à réformer, dès 2016, le financement des structures de médecine d'urgence. L'essentiel à retenir...



Quel est le champ couvert par le projet de réforme ?

La réforme concerne les services d'urgence (SU), les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

Quels sont les objectifs prioritaires ?

L'objectif affiché est triple :

- Garantir un financement suffisant et équitable à ces structures tout en encourageant une synergie des ressources médicales entre le SMUR, les urgences et l'UHCD ;
- Renforcer la cohérence entre les règles de financement et les évolutions attendues de l'organisation territoriale de l'offre de soins ;
- Résoudre les difficultés liées aux facturations SMUR.

Quels sont les points de la réforme à retenir ?

Les ressources budgétaires seraient calibrées sur une estimation du besoin de financement modélisé par établissement en fonction de l'activité. Le modèle cible repose sur un financement mixte combinant d'une part la facturation de l'activité

de ces services et d'autre part une dotation complémentaire sous forme de MIG (mission d'intérêt général).

La facturation de l'activité d'urgence pourrait se faire au travers de forfaits, avec un reste à charge forfaitaire associé, en remplacement des actes et consultations externes existants. Chaque sortie SMUR serait facturée à l'Assurance maladie, par l'établissement siège du SAMU, via des forfaits.

Quelle est la position de la FHF ?

La FHF a émis plusieurs réserves auprès du ministère lors de la présentation du projet, à savoir :

- La mutualisation des équipes entre les urgences, l'UHCD et le SMUR, sur laquelle le modèle repose, n'est pas la règle dans tous les établissements ;
- Le calcul du référentiel de moyens en ressources humaines doit être fiable ;
- La création de forfaits pour la facturation de l'activité d'urgence n'a pas été justifiée ;
- La fin des facturations SMUR inter-établissements déresponsabilise les établissements demandeurs ;
- Les effets revenus qui peuvent être importants pour les établissements doivent être gérés dans le temps. ■



NOUVELLES TECHNOLOGIES À L'HÔPITAL À VOTRE SERVICE !

Des consultations en visioconférence, des organes imprimés, une espérance de vie de plus de 200 ans... Science-fiction ou réalité ? L'émergence des TIC et des « nanotechnologies, biotechnologies, informatique et sciences cognitives » (NBIC) laisse entrevoir une profonde mutation de notre société. Dans ce cadre, quelle sera la place de l'homme à l'ère du numérique ? Et quel sera le visage de l'hôpital du futur ? Décryptage...



Poursuivez
le débat avec
#hcsmeufr sur les
réseaux sociaux

Alors qu'hier les nouvelles molécules faisaient la une des revues médicales et scientifiques, aujourd'hui, ce sont les nouvelles technologies. Robotique, informatique, nanotechnologies, biomatériaux, génétique... la révolution numérique est en marche ! Depuis une quinzaine d'années, la croissance exponentielle de la puissance de calcul et des capacités de stockage en informatique a rendu réalisables des scénarios jusqu'alors utopiques. À l'instar des révolutions industrielles, la révo-

lution numérique promet de se répercuter sur toute la société. Et le monde de la santé n'est pas épargné, bien au contraire. « *Transformer le savoir expert des médecins en langage machine était déjà un fantasme à la création de l'intelligence artificielle, rappelle le philosophe Jean-Michel Besnier. Au début des années 1970, Mycin, l'un des premiers systèmes experts, réalisait des diagnostics et proposait des prescriptions.* »

Les nouvelles technologies s'insinuent déjà peu à peu dans tout le parcours de soins – de la prévention au diagnostic, dans le choix des traitements, l'acte thérapeutique ou ➔

Ils et elles témoignent...



« En 2009, je suis parti un an en Australie pour me former en chirurgie robotique. Quand je suis revenu, notre CHU a acheté un système Da Vinci SI HD. J'ai donc pu mettre en œuvre mon expérience. Aujourd'hui, j'ai 600 interventions en chirurgie robotique à mon actif, essentiellement en cancérologie pour des prostatectomies totales et des néphrectomies partielles. Da Vinci n'est pas vraiment un robot mais une interface informatique qui reproduit mes mouvements sur le patient. Cette technique présente les mêmes avantages que la coelioscopie, à savoir une réhabilitation post-opératoire précoce et une diminution des antalgiques consommés. Mais elle offre en plus, le même degré de liberté et la dextérité de la main. Elle ouvre ainsi le champ des possibles de la chirurgie. En juillet dernier par exemple, grâce à cette technique, j'ai pu réaliser une greffe de rein (prélèvement et implantation) par voie vaginale. Une première mondiale qui n'aurait pu

être réalisée de façon conventionnelle. Quant aux limites de cette technologie, elles sont principalement financières. Entre l'achat de l'équipement (2 millions d'euros), les consommables (1 500 euros par intervention) et la maintenance (150 000 euros pendant 5 ans), le coût est très important. D'autant plus dans le système public, où le surcoût lié à une opération robotique n'est pas répercuté. Ce sont donc les établissements qui supportent cette charge. Cependant, certains bénéfices aident sans doute à équilibrer les comptes (hospitalisations moins longues, activité plus importante, plus grande attractivité de l'hôpital). À l'échelle de la société aussi : les arrêts maladie étant plus courts, les dépenses de santé sont moins importantes. Mais ces retombées sont tellement multifactorielles qu'il est très difficile de les évaluer avec précision. »

Dr Nicolas Doumerc,
PH, chirurgien urologue et responsable
de l'unité de robotique du CHU de Toulouse



INNOVATION
n°1

NAO, UN ROBOT AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES

★★★★★

Nao est un **robot humanoïde** entièrement programmable conçu par la société française Aldebaran Robotics. Doté de la solution Zora, Nao est capable de répondre à des demandes, de parler, ou encore d'animer des activités. Il est actuellement utilisé **en milieu hospitalier** (notamment dans des services de pédiatrie) et, depuis le mois de mai, au sein de l'Ehpad d'Issy-les-Moulineaux.

→ encore le suivi médical – mais également dans l'organisation de la santé. « Il faut s'attendre à une redistribution complète du pouvoir, un changement radical de hiérarchie et une transformation profonde des métiers et des formations. L'hôpital n'est absolument pas préparé à ces mutations, qui risquent d'être d'une violence inimaginable », prédit Laurent Alexandre, chirurgien urologue de formation, fondateur du site Doctissimo, et aujourd'hui président de la société de séquençage ADN, DNAVision.

DES POSSIBILITÉS INFINIES OU PRESQUE

Difficile de parier sur un scénario précis tant les applications du numérique sont vastes et ses impacts incertains. « La technologie ne se suffit pas à elle-même, tient à rappeler Jocelyne Troccaz, directrice de recherche au CNRS, dans l'équipe Gestes médico-chirurgicaux assistés par ordinateur (GMCAO). Le préalable à tout développement de ces technologies en santé doit être l'amélioration

du soin, qu'il s'agisse d'une réduction des risques, de l'invasivité, des complications... »

Le diagnostic fait partie des actes qui seront bouleversés par les nouvelles technologies du fait de l'explosion des données de santé. « Le développement des nanotechnologies et de la génétique entraîne une explosion de la quantité de data qui rend illusoire leur analyse sans système expert, souligne Laurent Alexandre. *Aucun médecin – pas même Dr House – ne peut analyser 20 000 milliards d'informations pendant une consultation de 12 minutes.* » Les médecins seront donc vraisemblablement assistés d'ordinateurs de synthèse, qui, en croisant les données du patient avec les bases de données exhaustives sur les pathologies pourront fournir des hypothèses diagnostiques particulièrement fines. Ces outils pourront également proposer les options thérapeutiques les plus adaptées au patient, en tenant compte des bonnes pratiques et des recommandations édictées par les agences sanitaires et le ministère.

Imagerie, médicament, biotechnologies, bio-ingénierie, techniques chirurgicales, appareillages... l'arsenal thérapeutique dont dis-

L'ENQUÊTE

NOUVELLES TECHNOLOGIES À L'HÔPITAL À VOTRE SERVICE !



« Notre projet XL ENS vise à utiliser les nouvelles technologies pour améliorer l'accès aux soins, faciliter l'exercice des professionnels et favoriser la prise en charge des pathologies chroniques à domicile. Les acteurs de santé se sont fortement investis dans ce projet, la plupart le considérant comme une véritable opportunité. »

Marie-Noëlle Billebot,
directrice du projet TSN à l'ARS
Aquitaine

En savoir + :
www.ars.aquitaine.sante.fr

« Lorsque j'ai voulu développer un cœur artificiel, il a fallu que j'apprenne la simulation numérique, le langage des ingénieurs... Les outils technologiques d'aujourd'hui augmentent nos possibilités d'innovations mais leur complexité rend la recherche beaucoup plus difficile qu'autrefois, quand les possibilités techniques étaient moindres. »

Pr Alain Carpentier, chirurgien
cardiologue, directeur scientifique
de la société Carmat, société co-créatrice
du premier cœur artificiel bioprothétique

posent les médecins va également connaître un élargissement sans précédent sous les coups de boutoir des nouvelles technologies. « Et grâce au suivi en vie réelle, rendu possible par l'e-santé et l'explosion des capteurs et objets connectés, les professionnels de santé vont pouvoir vérifier l'efficacité des aspects thérapeutiques et réajuster au besoin le traitement, ajoute Franck Lethimonnier, directeur de l'Institut thématique multi-organisme (Itmo) dédié aux technologies de la santé. Ces technologies nous conduisent vers une meilleure compréhension des pathologies de façon individuelle, vis-à-vis du patient, et donc à une personnalisation très poussée de la prise en charge. »



SUR LE TERRAIN

Simulation : de la formation à la recertification

À la faculté de médecine de Nancy, l'École de chirurgie et le Centre universitaire de simulation médicale (Cuesim) disposent d'un plateau de plus de 1 200 m² dédié à la simulation. Dès la deuxième année de médecine, les étudiants peuvent ainsi se former aux gestes techniques.

« Cette forme de compagnonnage numérique présente de nombreux avantages : la personnalisation des parcours, la possibilité de répéter le geste, une disponibilité 24h/24 et une évaluation précise et objective des gestes », détaille Nguyen Tran, directeur de l'École de chirurgie. À l'instar des pilotes de ligne, la simulation pourrait rapidement devenir la norme pour la formation des chirurgiens mais également des autres professionnels du bloc. « Ce compagnonnage numérique permet aussi d'améliorer considérablement le compagnonnage humain dans la mesure où le jeune chirurgien débute au bloc avec déjà un acquis technique important. Et puis des blocs plus rapides et de meilleure qualité génèrent des économies financières. » En devenant un standard de mesure de compétences, la simulation pourrait également ouvrir à une recertification des gestes. « Il est tout à fait probable que les praticiens devront un jour, à intervalles réguliers, faire recertifier leurs techniques en simulation. »

VERS UN NOUVEL HÔPITAL...

Avec le développement des actes réalisés en ambulatoire et des hospitalisations à domicile, l'hôpital va complètement changer de visage. « Il n'existera plus en tant que lieu où l'on dort, selon Laurent Alexandre. Il ne sera plus qu'un plateau technique. » Un concept

déjà éprouvé à la Mayo Clinic ou à la Cleveland Clinic, aux États-Unis. Les patients sont logés dans des hôtels mitoyens, reliés aux établissements par des tunnels. « Les hôteliers savent mieux gérer les nuitées et les repas que les hôpitaux, dont ce n'est pas la vocation, renchérit Guy Vallancien, chirurgien urologue, président de l'École européenne

INNOVATION n°2

LA BIO-IMPRESSION

★★★★★

Imprimer du tissu vivant, un rêve fou devenu aujourd'hui réalité grâce à la bio-impression. Ce procédé, reprenant les principes de l'impression 3D, réalise un assemblage couche par couche des constituants des tissus **à partir d'encres biologiques** dont les concentrations cellulaires sont voisines des conditions physiologiques.

➔ de chirurgie (EEC). Les fonds de la Sécurité sociale sont faits pour soigner et devraient être uniquement dévolus à cela. » Ces structures hospitalières, entièrement dédiées au soin, pourront, grâce aux nouvelles technologies, être connectées en permanence aux patients même s'ils ne sont pas dans leurs murs.

Les hôpitaux, qui développeront davantage leur réseau et leurs liens avec la ville, seront également des vecteurs des technologies. « Nous avons la chance extraordinaire d'avoir des CHU qui associent la recherche à l'université et l'hôpital, rappelle Franck Lethimonnier. Ces structures assurent, en théorie, le lien entre les deux. Ce continuum, aujourd'hui mis à mal par la routine clinique qui accapare le personnel hospitalier, doit être optimisé. Il est en effet nécessaire de procéder à des évaluations avant d'accompagner la diffusion d'une innovation. Il ne s'agit pas de tout changer à chaque innovation. C'est ce rôle que doivent jouer les CHU. »

... ET DE NOUVEAUX MÉTIERS ?

« Lors de la deuxième révolution industrielle, des millions d'emplois ont disparu en Europe, rappelle Laurent Alexandre. À l'époque, personne ne savait réellement ce qu'allaient devenir les conducteurs de fiacre ou les personnes qui allumaient les lampadaires. De même, nous ne savons pas vraiment aujourd'hui comment vont évoluer les métiers de la santé. Nous n'avons que des

intuitions... » L'informatique, la recherche d'algorithmes, la programmation, le traitement et l'analyse des données vont par exemple occuper une place de plus en plus importante dans les métiers liés à la santé. « Ce sont des compétences qui ne peuvent pas être acquises facilement. La reconversion des professionnels de santé est donc difficilement envisageable à grande échelle, souligne Laurent Alexandre. Ces fonctions seront donc vraisemblablement tenues par des acteurs extérieurs au monde de la santé, comme les Gafa [Google, Apple, Facebook, Amazon]. Ces géants américains sont parfaitement conscients des enjeux liés au numérique en santé. Ils s'approprient à déferler sur le marché et à l'accaparer. »

Les Gafa seraient-ils donc les médecins de demain ? Pourrions-nous nous contenter de systèmes experts pour nous soigner ? Le numérique signe-t-il la mort du médecin humain ? « Bien au contraire, soutient Guy Vallancien. Le rôle du médecin au XXI^e siècle va être considérable du point de vue qualitatif, parce qu'il sera celui qui transgresse les normes. Quand, pour des raisons personnelles, familiales, socio-professionnelles, culturelles ou religieuses, le patient ne rentrera pas dans le moule proposé par les systèmes experts, le médecin sera capable de répondre à la demande particulière du patient. » Quant au remplacement des hommes par les robots, « ce n'est pas du tout un objectif de la recherche, rassure Jocelyne Trocaz. Les nouvelles technologies vont permettre d'"augmenter" le médecin mais en aucun cas de le remplacer. L'être humain est doté d'une intelligence qui lui permet de réagir à des problématiques rares qui peuvent être critiques. Cette capacité n'est pas reproductible par une machine. Il y aura toujours des médecins dans les blocs, comme il y a toujours des pilotes dans les avions même si aujourd'hui tout est automatisable, du décollage à l'atterrissage. »

POUR LE MEILLEUR ?

Comme toute lame de fond, la révolution numérique suscite des inquiétudes. « En remplaçant les mots par des données, le risque est de disqualifier le langage humain, celui de la douleur, de la souffrance, alerte Jean-Michel Besnier. La médecine prédictive, basée sur les données, est d'ailleurs totalement opposée à la médecine explicative. Elle enregistre des corrélations mais ne s'intéresse pas aux causes des symptômes, surtout quand s'y trouvent



P^r GUY VALLANCIEN,
CHIRURGIEN UROLOGUE
AUTEUR DE « LA MÉDECINE
SANS MÉDECIN ? LE
NUMÉRIQUE AU SERVICE
DU MALADE », GALLIMARD

**« Une réorganisation
complète du système
de soins est absolument
nécessaire »**

**Comment l'hôpital peut-il se préparer
à la déferlante du numérique ?**

Une réorganisation complète du système de soins est absolument nécessaire. Celle-ci passe inéluctablement par une réforme des modes de rémunération. Cela permettrait par exemple de déléguer un certain nombre d'actes afin que les médecins développent une relation plus qualitative avec leurs patients, par le biais de consultations lentes, de la télémedecine, etc.

**Les nouvelles technologies
favoriseraient donc les relations
humaines ?**

Exactement. Plus nous allons utiliser ces technologies, plus le patient aura besoin de relations humaines et d'une prise en charge personnalisée. En tant que chirurgien, j'ai réalisé des opérations de pointe, testé de nouvelles techniques, mais rien n'est plus passionnant que les histoires souvent intimes, parfois insensées que vous racontent les patients.

**La valeur ajoutée du médecin ne sera
donc plus sa technique mais son
expérience du patient ?**

Cette expérience, l'ordinateur ne peut l'avoir. Elle s'acquiert grâce aux caractéristiques de l'intelligence humaine. C'est donc cette dimension qui est appelée à prédominer dans notre métier. Paradoxalement et malheureusement, elle n'est pas enseignée aux étudiants en médecine...

3 questions à

FAITS ET CHIFFRES



En France

Hôpital et NTIC



80%

des Français estiment que l'hôpital est à la pointe des nouvelles technologies appliquées à la médecine

Observatoire de l'égalité d'accès aux soins
FHF/TNS SOFRES - 2015



LES OUTILS DE PRISE DE CONTACT SOUHAITÉS AVEC L'HÔPITAL

Médecins

Patients

76 %	INTERNET/MAILS	41 %
60 %	TÉLÉPHONE PORTABLE/SMS	25 %
56 %	COURRIER/DOSSIER PAPIER	30 %
32 %	OBJET CONNECTÉ/APPLI	14 %
26 %	RDV PHYSIQUE/FACE À FACE	63 %
9 %	TÉLÉPHONE FIXE	21 %
3 %	VISIOCONFÉRENCE (TYPE SKYPE)	5 %

Baromètre santé 360, le parcours de soins
ODOXA - 2015



En Europe

Santé mobile

100 000

APPLICATIONS MOBILES
DÉDIÉES À LA SANTÉ

Commission européenne - 2015

99

MILLIARDS
D'EUROS

C'EST, SELON LA COMMISSION EUROPÉENNE, CE QUE LA SANTÉ MOBILE PERMETTRAIT D'ÉCONOMISER EN COÛTS DE SOINS DE SANTÉ DANS L'UE.

La santé en poche :
libérer le potentiel de la santé mobile
Commission européenne - 2014



Aux États-Unis

Chirurgie robotique



2000 1000 opérations

2011 360 000 opérations

2012 450 000 opérations

The Pros and Cons of Robotic Surgery
Wall Street Journal - 2013

OPÉRATIONS DE LA PROSTATE
RÉALISÉES PAR CHIRURGIE
ROBOTIQUE



80%

AUX ÉTATS-UNIS



20%

EN FRANCE

INNOVATION

n° 3

DES NANOTECHNOLOGIES POUR DÉPISTER LE CANCER

★★★★★

Le projet européen NAMDIATREAM vise à **diagnostiquer de façon précoce** trois types de cancers communs (poumon, sein et prostate) en améliorant la détection et l'imagerie des biomarqueurs moléculaires de ces cancers **grâce aux nanotechnologies**.

mêlés des facteurs psychologiques. Il faut donc veiller à ce que les patients ne deviennent pas de simples boîtes noires dans lesquelles nous introduisons des inputs pour obtenir des outputs. » Alors comment tirer le meilleur de ces technologies sans déraiper hors des règles éthiques et déontologiques ? « En formant les professionnels de santé, en informant objectivement les patients et en expliquant ce que peuvent faire et ce que ne peuvent pas faire ces technologies. De cette façon, on ne nourrit ni peurs ni fantasmes », suggère Franck Lethimonnier. L'Ordre des médecins avance également la nécessaire transparence quant à la protection et l'utilisation des données de santé. « Face à l'explosion des applications et objets connectés de santé, il nous semble indispensable qu'une régulation impose d'informer l'utilisateur afin qu'il conserve sa liberté de choix, tout en assurant la protection des données personnelles », précise Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, délégué aux systèmes d'informa-

tion en santé. « Dans tous les cas, cela ne sert à rien de jouer aux canuts ou aux luddites en disant que nous ne voulons pas de ces changements, martèle Guy Vallancien. Mieux vaut mobiliser tous les acteurs dès maintenant, discuter avec eux et les embarquer en montrant que nous aurons toujours besoin d'eux, mais dans une autre forme d'organisation » (voir encadré « 3 questions à » p. 14). ■

En savoir + :

consultez l'article de René Caillet : « Quelle organisation de la santé en 2030 ? Essai de prospective », dans la Revue hospitalière de France #562 de janvier-février 2015, sur www.revue-hospitaliere.fr

Bibliographie :

• La Mort de la mort, Laurent Alexandre, Jean-Claude Lattès, 2011. • L'Homme simplifié, Jean-Michel Besnier, Fayard, 2012. • La Médecine sans médecin ? Le numérique au service du malade, Guy Vallancien, Gallimard, 2015. • De la E-santé à la santé connectée, Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins, 2015.



1.

Communication

ADOPTE 1 PU-PH : OPÉRATION SÉDUCTION

ANGERS Avec leur campagne « Adopte 1 PU-PH », inspirée du célèbre site de rencontres adopteunmec.com, le CHU et l'université d'Angers ont misé sur l'humour pour attirer les étudiants en quête d'un lieu d'internat. Portraits décalés sous forme de web-série, création du hashtag #adopte1PUPH sur Twitter et d'une page Facebook, web-session en live pour permettre aux futurs internes de poser toutes leurs questions (même indiscreètes !), week-end barbecue... Élèves et professeurs ont sorti le grand jeu pour promouvoir l'excellence angevine. « *Bien que classé deuxième au palmarès des villes qui forment le mieux les internes¹, Angers reste boudé par les étudiants, regrette Anita Renier, directrice de la communication du CHU d'Angers. La ville n'est pas aussi visible que les grandes agglomérations ou les littoraux.* » Cette opération de choc et de charme risque bien de changer la donne... ■

En savoir + : www.med.univ-angers.fr/fr/internat/adopte-1-pu-ph.html

1. Source : Intersyndicat national des internes (ISNI), 2014



2.



Médical DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

FRANCE 10 millions de décès par an liés à l'antibiorésistance en 2050¹... Pour tenter de contrecarrer ces prévisions, la Fédération hospitalière de France (FHF), en partenariat avec l'association de patients Le lien, et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), a lancé en juin dernier la campagne « Les antibiotiques, juste ce qu'il faut ». L'objectif : mobiliser professionnels de santé et établissements afin de réduire les recours aux antibiotiques. Chacun est ainsi invité à signer une charte d'engagement à titre individuel ou institutionnel. « *Je souhaitais m'engager publiquement vis-à-vis de cette problématique qui n'est pas assez considérée et sur laquelle nous ne sommes pas suffisamment mobilisés*, souligne le D^r Corinne Chauvet, pharmacienne au CH de Montélimar et signataire de la charte. *Et je compte bien relayer l'information auprès de mes collègues.* » Le D^r France Borgey, praticienne hygiéniste à l'ARLIN de Basse-Normandie, a elle aussi signé la charte. « *Dans mon travail, je suis directement confrontée aux problèmes liés aux bactéries multirésistantes. Il est urgent d'attirer l'attention des praticiens et des patients sur l'administration des antibiotiques.* » ■

En savoir + : www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Organisation-de-l-offre-de-soins/Nouvelle-campagne-antibiotiques

1. Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Rapport au Premier ministre britannique dirigé par Jim O'Neill

3.



Valorisation des déchets Ça gaz(e) !

BEAUVAIS Au centre hospitalier de Beauvais, 2 900 repas sont servis chaque jour générant près de 500 kg de déchets alimentaires. Depuis le mois de mars, l'établissement s'est doté d'un déshydrateur thermique afin de valoriser cet important volume d'ordures. Une initiative saluée par le programme national Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE). « *Un des premiers enjeux a été de sensibiliser nos équipes*, souligne William Luquet, responsable des achats et des marchés publics, en charge du projet. *Mais très vite, tout le personnel s'est mobilisé pour faire*

de l'hôpital un exemple en matière de développement durable. » Le déshydrateur thermique permet de réduire de 70 à 80 % le volume des déchets. Les séchats ainsi produits sont ensuite collectés et transformés en méthane par une société spécialisée. Outre son objectif écologique, la démarche vise à dégager des économies, estimées à environ 15 000 euros par an. Et l'établissement ne compte pas en rester là. Il projette déjà de mettre en place le compostage des résidus organiques issus des 18 hectares d'espaces verts qui entourent le site hospitalier. ■

4.

Prise en charge FAST AND GLORIOUS

BOULOGNE-BILLANCOURT Quatre heures. Tel était le temps moyen de passage des patients de plus de 85 ans aux urgences de l'hôpital Ambroise-Paré (AP-HP). « *Rester plusieurs heures sur un brancard est néfaste pour ces personnes fragiles, polypathologiques, dépendantes et parfois atteintes de troubles cognitifs* », souligne le D^r Laurence Arrouy. D'autant que trois patients sur quatre nécessitent finalement une hospitalisation. Cette urgentiste a donc créé un « fast-track » spécifique. Cet algorithme décisionnel permet d'éviter un passage trop long aux urgences. « *Si le patient âgé présente une anomalie de ses constantes vitales, ou cumule trois facteurs de risque sur les cinq¹ que nous avons sélectionnés, il est tout de suite pris en charge dans l'unité d'hospitalisation de courte durée.* » Lancé en février dernier, ce dispositif unique en France porte déjà ses fruits. Dès le mois d'avril, les patients de plus de 85 ans ont été pris en charge en moins de 2h30. Rien d'étonnant que ce « fast-track » et le D^r Arrouy aient reçu, en mai dernier, le prix de la FHF et de la Fondation Médéric Alzheimer pour « un meilleur accueil et une nouvelle prise en charge » des personnes âgées. ■

1. Chute, troubles cognitifs, isolement, cachexie, hospitalisation dans les six mois

5.

Médico-social

UNE PLATE-FORME POUR « LEVER LES FREINS AU RÉPIT » DES AIDANTS



3 questions à

MAGALI AUDUSSEAU,
CHARGÉE DE DÉVELOPPEMENT
DE LA PLATE-FORME ACCORD'AGES

NORD-ANJOU

Qu'est-ce qu'Accord'Agés ?

Il s'agit d'une plate-forme

d'accompagnement, d'écoute et de répit pour soutenir les aidants familiaux de personnes âgées en perte d'autonomie ou atteintes d'une maladie neuro-dégénérative, suivies à l'accueil de jour de Baugé-en-Anjou. La vie des proches est impactée par la maladie. Nous leur proposons donc une palette de prestations pour améliorer leur quotidien et passer le relais quelques instants.

Concrètement, comment cela se traduit ?

Deux fois par mois, les proches des patients assistent à un « Café des aidants »[®] pour échanger sur leur quotidien. Ils peuvent aussi participer à un atelier bien-être baptisé « Un Moment pour soi ». Sans oublier des séances d'écoute avec une psychologue, de musicothérapie, de gymnastique douce, des séjours vacances... Enfin, nous les informons sur les formations des aidants. L'objectif est de lever les freins au répit.

Quel est le retour des aidants ?

Ils se sentent écoutés, entourés et cheminent plus facilement vers les aides extérieures. Par ailleurs, ils se rendent compte que leurs proches sont bien pris en charge à l'accueil de jour. L'aidant et la personne en perte d'autonomie fonctionnent de manière systémique : si l'un va bien, l'autre se porte mieux. ■

En savoir + : Accord'Agés 02 41 89 55 10 – www.accord-ages.fr



Médical

UNE ÉQUIPE MOBILE TRAQUE LES HÉPATITES

PERPIGNAN

Depuis deux ans, l'Équipe Mobile Hépatites (EMH) du centre hospitalier de Perpignan se déplace chaque semaine dans une vingtaine de structures médico-sociales du département des Pyrénées-Orientales. L'EMH rencontre des usagers de drogues, des détenus, des publics précaires et isolés. « Des populations davantage exposées aux risques d'hépatites B, C et VIH », précise Hugues Wenger, infirmier coordinateur du projet. Écoute, prévention, dépistage par tests rapides, éducation thérapeutique, consultations d'hépatologie... l'EMH propose un suivi personnalisé et gratuit à chaque patient. « Nous tissons aussi une relation de confiance pour les accompagner vers un processus de réinsertion avec la présence d'un assistant social. » Depuis 2013, l'équipe a dépisté plus de 1 200 personnes. Environ 220 patients porteurs de l'hépatite C ont été suivis ou traités. ■

En savoir + : equipe.mobile.hepatites@ch-perpignan.fr

6



Développement durable

L'ARCHITECTURE AU SERVICE DU SOIN

NIORT D'aucuns s'étonnent de ses façades en bois... Et pour cause, le nouveau Centre médico-psychologique (CMP) de Parthenay, dépendant du centre hospitalier de Niort, est le premier bâtiment à énergie positive de la région Poitou-Charentes dans le secteur de la santé. Isolation renforcée, récupération d'énergie sur l'air extrait, chaudière à granulés de bois, éclairage performant grâce à des outils de gestion adaptés, installation photovoltaïque... tout a été mis en œuvre pour que l'établissement soit le plus performant en termes d'énergie. Mais pas seulement... Le CMP a en effet été conçu en fonction des besoins des équipes soignantes, associées au projet dès le départ, en 2009. « Nous avons voulu que le lieu lui-même, par son architecture, soit un outil de soin, précise Luc Fauconnier, cadre de santé référent pour le CMP de Parthenay. Nous avons donc mis au point des documents détaillant des schémas de circulation, d'organisation des espaces, etc. que nous avons ensuite transmis aux architectes. L'idée était de leur faire partager l'expérience du terrain qu'ont les soignants afin que le bâtiment offre les meilleures conditions possibles d'accueil et de prise en charge des patients. » Le centre également unique dans sa configuration, puisque regroupant pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie et addictologie, ouvrira ses portes le 6 octobre prochain. ■

7.

Coopération

PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPEES : L'UNION FAIT LA FORCE

SOMME « Les Ehpad ne connaissent pas bien la notion de handicap. À l'inverse, les personnels du secteur du handicap se trouvent parfois désarmés face aux troubles liés au vieillissement des personnes handicapées. » Cela fait deux ans que Violaine Eudier, directrice des Ehpad de Picquigny et Domart-en-Ponthieu, et Frédérique Badach, directrice adjointe de l'établissement public social et médico-social intercommunal (EPSoMS) de Gézaincourt, ont noué un partenariat pour répondre à ces problématiques. Les structures ont ainsi mis au point un plan d'action pour développer les animations adaptées aux personnes âgées et handicapées, créer une unité spécifique pour les personnes handicapées au sein des Ehpad, et améliorer la formation des personnels.



« Nous avons avancé sur un référentiel de formation, qui sera expérimenté au deuxième semestre 2016, précise Violaine Eudier. Il devrait permettre de former conjointement des personnels des Ehpad et du secteur du handicap à cet accompagnement spécifique des personnes âgées handicapées. » Lors du congrès de la FHF Île-de-France, en juin dernier, les directrices des établissements ont présenté ce partenariat et livré les clés de sa réussite : « La création d'un collectif de travail, assure Frédérique Badach. Nous avons travaillé sur le sens que nous souhaitons donner à cette coopération, à savoir : partir de l'usager et des problématiques que nous rencontrons au sein des différentes structures pour construire un projet de nature institutionnelle. » ■

« Redonner des couleurs et de la vie à l’établissement »

Rénover un bâtiment de l’Ehpad à moindre coût tout en embarquant ses résidents dans une incroyable aventure humaine... Tel est le tour de force qu’a réussi Nadia Kernafia, moins d’un an après sa prise de poste.

NADIA KERNAFIA

Directrice de l’Ehpad intercommunal de Boeschepe et Godewaersvelde (59)



« Quand je suis arrivée ici, j’ai tout de suite été frappée par le manque de chaleur du bâtiment de Boeschepe. On avait l’impression de s’enfoncer dans l’obscurité... C’était plutôt lugubre. Même si un projet de reconstruction est en cours d’instruction, je tenais à agir sans attendre. Il me paraissait essentiel d’offrir aux

« Les résidents étaient ravis de cette animation et de ces échanges intergénérationnels. »

résidents, dont certains ont des profils psycho-gériatriques, un cadre agréable et apaisant. J’ai donc fait des recherches sur Internet pour trouver un moyen de réaliser des travaux à un moindre coût. C’est là que j’ai découvert les Compagnons bâtisseurs. La vocation de cette association est d’aider des particuliers aux revenus modestes à rénover leur logement à moindre coût en faisant appel à des volontaires. Je trouvais l’idée tout à fait transposable à l’Ehpad. J’ai alors déposé un dossier, un peu comme on lance une bouteille à la mer... et il a été accepté. Le chantier s’est déroulé sur

quinze jours, en juin dernier. Nous avons rénové les espaces du rez-de-chaussée qui abritent les lieux de vie commune (réfectoire, accueil, etc.). Ce qui a été remarquable, c’est que les volontaires, la plupart jeunes en compagnonnage, se sont également investis auprès des résidents. Ils se sont présentés, ont expliqué qui ils étaient, ce qu’ils allaient faire... De leur côté, les personnes âgées étaient ravies de cette animation et de ces échanges intergénérationnels. Le dernier jour des travaux a d’ailleurs été émouvant car des liens avaient commencé à se tisser. Au final, cette expérience a été positive sur tous les plans : la rénovation en elle-même, son caractère économique bien sûr, mais aussi l’aventure humaine. L’établissement a pu s’ouvrir sur l’extérieur et faire entrer l’extérieur dans l’établissement. Si bien que nous n’allons pas nous arrêter là. Pour continuer à redonner des couleurs et de la vie à l’établissement, nous avons demandé à un jeune artiste local de graffer les portes et cages d’ascenseur... »



PHILIPPE PARET

Directeur des CH de Brie-Comte-Robert et de Jouarre,
et de l'établissement gériatrique de Tournan-en-Brie (77)

Label Diversité : un outil positif

Philippe Paret mène une politique RH très dynamique, notamment en matière de responsabilité sociale des employeurs (RSE). Ses établissements sont les seuls dans le domaine de la santé à détenir le label Diversité.

|| *Lorsque j'ai pris la direction commune, fin 2011, il m'a paru essentiel de partager des valeurs fortes : humanisme, diversité, tolérance et respect. Le label Diversité est selon moi un outil positif. Aborder le dialogue social sous cet angle participe à l'apaisement des relations. Nous avons mis en place une cellule d'écoute « Alerte discrimination », que tout professionnel peut saisir. D'autre part, des actions de sensibilisation sur la discrimination, à l'intention de tous les professionnels, ont été menées. Nous avons aussi beaucoup travaillé dernièrement sur la reconnaissance du handicap mais aussi des parcours syndicaux. Autre retombée positive de ce label : nous ne rencontrons pas de difficultés de recrutement. Les établissements jouissent d'une bonne image auprès des jeunes professionnels. Le label est délivré pour quatre ans, avec un renouvellement prévu en 2016. Je dis souvent à mes équipes que c'est une très bonne chose d'obtenir le label mais que c'est aussi une responsabilité car il faut maintenir le niveau et rendre des comptes régulièrement.*



ÉLISE GRARD

Directrice adjointe au CHU Amiens-Picardie (80)

À votre service !

Depuis le 30 juin dernier, une conciergerie a ouvert au CHU Amiens-Picardie. Élise Grard nous explique le fonctionnement de cette initiative – une première en CHU – qui propose de multiples services au personnel.

|| *Paniers de légumes, pressing, retouches, cordonnerie, services postaux, téléphonie, aide aux démarches administratives...*

Le service de conciergerie du CHU, sous-traité à Easylife par Relay H, a pour vocation de décharger les 6 000 agents hospitaliers de leurs obligations domestiques et sans surcoût par rapport aux tarifs proposés par les commerçants de proximité. Ici, la majorité du personnel est féminin. Concilier contraintes professionnelles et domestiques relève souvent pour les femmes du parcours du combattant. Cette initiative s'inscrit donc dans un objectif de qualité de vie au travail, de bon équilibre entre vie personnelle et professionnelle. C'est aussi pour nous un atout en termes d'attractivité et cela vient s'inscrire dans une politique plus globale sur ce sujet. Plusieurs CHU nous ont déjà contactés pour manifester leur intérêt pour cette initiative. ■

En quoi consiste l'expédition Polar Pod ?

Polar Pod est une plate-forme océanographique autonome, qui va nous permettre d'étudier l'océan Antarctique. Du fait des conditions météorologiques extrêmes de cet océan, la communauté scientifique internationale manque cruellement de mesures réalisées *in situ*. Nous avons trois grandes missions : faire l'inventaire de la faune locale par acoustique, valider les mesures réalisées par les satellites et surtout, évaluer la capacité de cet océan à absorber le CO₂. Une grande part du CO₂ présent en excès dans notre atmosphère est en effet absorbé par les océans, et plus particulièrement par les eaux les plus froides, qui constituent des puits de carbone. Dans le contexte actuel, c'est un phénomène qui intéresse beaucoup...

Vous dites souvent que la Terre est malade...

Pour moi, la Terre souffre d'une fébricule, une fièvre chronique. Sa température a augmenté de 0,8 °C en un siècle. Ce n'est pas quelque chose de facilement perceptible. Mais on le remarque avec les premières complications : l'intensité des cyclones, la fréquence des tornades, l'augmentation du niveau des océans, les inondations, les sécheresses...

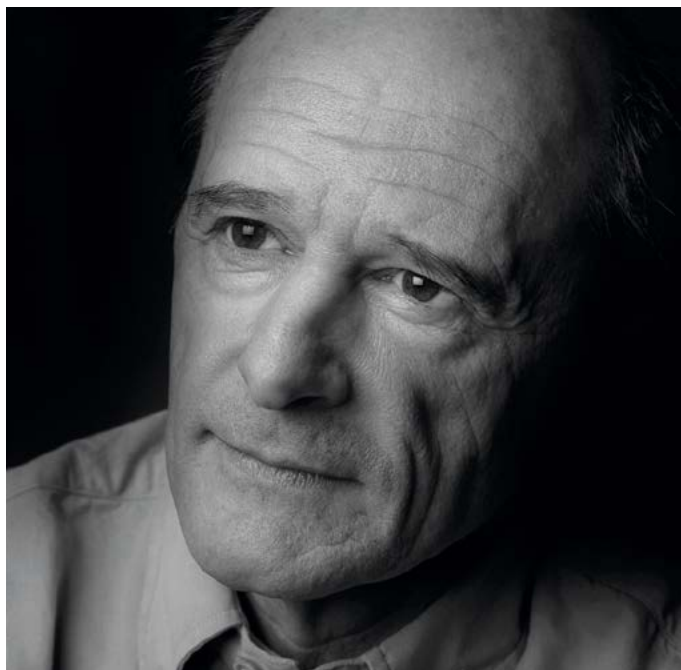
L'OMS estime que les pathologies en lien avec le climat sont parmi les plus meurtrières au monde...

À vrai dire, si nous continuons ainsi, la majorité des espèces sont condamnées parce qu'incapables d'évoluer assez rapidement pour échapper à l'impact de l'humanité. Les seules qui en sont capables, ce sont les petits organismes, comme les virus. Prenons l'exemple d'Ebola. À l'origine, ce virus avait un porteur sain, la chauve-souris. Les changements climatiques induits par l'activité humaine

JEAN-LOUIS ÉTIENNE

EXPLORATEUR

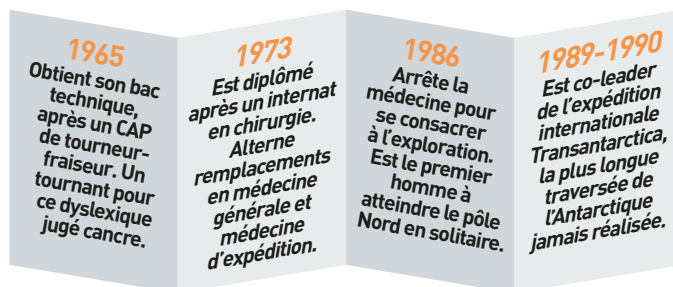
S'il n'est plus au chevet de ses patients, c'est pour mieux être à celui de la planète. Jean-Louis Étienne, en pleine préparation de l'expédition Polar Pod, qui le mènera au cœur des Cinquantièmes hurlants, nous livre son diagnostic à quelques mois de la COP21. Un événement auquel la FHF prend part...



© J.-L. Étienne

« Soyez efficace dans votre périmètre d'influence. »

..... Bio express



ont provoqué des sécheresses et ont détérioré les habitats. Les singes se sont ainsi rapprochés des chauves-souris et ont été infestés. Les humains, dont certains sont consommateurs de viande de singe, ont à leur tour contracté le virus avec les conséquences que nous connaissons. Donc il faut comprendre qu'en provoquant des changements climatiques, nous allons faire émerger des souches de virus aujourd'hui captées par des porteurs sains mais dotées d'une forte capacité à diffuser.

Qu'attendez-vous de la COP21, qui se tient à Paris en décembre ?

Il est fondamental que ce sommet aboutisse à quelque chose de positif. J'imagine une photo sur laquelle les 195 chefs d'État brandiraient leur contribution nationale, montrant qu'ils s'engagent à tenir leurs promesses. Ce serait un moyen de reconnaître que l'homme est devenu un acteur du changement climatique et de montrer un chemin, une volonté. Ensuite, les actions, elles sont réellement engagées par les acteurs territoriaux, les entreprises et la société civile... L'issue de ce sommet doit encourager ces acteurs de terrain...

De plus en plus d'établissements hospitaliers mettent d'ailleurs en place une démarche de développement durable...

C'est fondamental que les hôpitaux s'investissent sur ces problématiques d'autant plus qu'elles ont des répercussions directes sur la santé. Il y a beaucoup de choses possibles : végétaliser un toit, installer une ruche, refaire l'isolation, mettre en place du recyclage... J'ai une devise : « Soyez efficace dans votre périmètre d'influence ». C'est lorsque chacun agit localement que l'on crée des mouvements et que l'on trouve des solutions. ■

Séminaire de l'étude nationale des coûts
à méthodologie commune
19 et 20 novembre 2015
Nancy, Centre Prouvé - Grand Nancy
Sessions de formation DPC : 18 novembre 2015

EMC 2015

19^e édition

Thématique 2015 :
T2A et évolution des prises en charge du patient :
quelles interactions ? quelle cohérence ?

Publics

- Chefs d'établissement
- Contrôleurs de gestion
- Présidents de CME
- DAF
- DIM
- Praticiens
- Chefs de pôle
- AAH
- Directeurs de soins
- Cadres administratifs
- Experts
- etc.

inscription en ligne sur www.sphconseil.fr





Maud - Conseillère MNH

16 mars, 10:36



Avec MNH Prev'actifs, en cas d'arrêt de travail,
vos salaires et vos primes gardent la forme !
#MNHPrevactifs

J'aime · Commenter · Partager ·  18  1



Alexandra - Infirmière

16 mars, 10:45



Le truc de malade ! 

J'aime · Commenter · Partager ·  21  3



MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES
ET VOS PRIMES.

► 1 MOIS OFFERT⁽¹⁾

► ADHÉSION MNH SANTÉ + MNH PREV'ACTIFS
= 2 MOIS + 2 MOIS OFFERTS⁽²⁾

L'ESPRIT HOSPITALIER EN 



Devis gratuit sur mnh.fr et au

 **N° Cristal 09 72 72 00 34**

APPEL NON SURTAXE

⁽¹⁾ Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prev'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prev'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er septembre 2015 et le 31 décembre 2015 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2016 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er septembre 2015 au 1er février 2016 : 1 mois de cotisation gratuit.
⁽²⁾ Offre valable pour toute signature simultanée d'un bulletin d'adhésion santé en tant que membre participant et d'un bulletin d'adhésion MNH Prev'actifs (à moins de 30 jours d'intervalle), sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance ; offre valable pour des bulletins d'adhésion signés entre le 1er septembre et 31 décembre 2015 prenant effet du 1er septembre au 1er février 2016 : 2 mois de cotisation gratuits sur les 2 contrats.