

LE MAGAZINE DE LA FHF

n°26

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

HIVER 2016

L'ESSENTIEL P. 4

Vœux de Frédéric Valletoux :
« Faire de 2016 une année d'opportunités
pour le service public de santé »

L'INVITÉ P. 22

Alain Rey,
linguiste et lexicographe

**VIOLENCES
EN MILIEU
DE SANTÉ :**
**SORTIR
DU SILENCE**



TRAVAIL EN RÉSEAU

SIGNALEMENT

PLAINTÉ

ACCOMPAGNEMENT

MÉDIATION

FORMATION

ACCUEIL

Jeudi 11 février 2016
Paris - FIAP - 30 rue Cabanis 75014 PARIS

Actualité et enjeux de la **psychiatrie** et de la **santé mentale**



5^{ème} édition

Qualité et gestion des risques en psychiatrie et santé mentale

L'objectif de cette journée annuelle est de réunir un large public autour des principales problématiques de la psychiatrie et de la santé mentale dans les domaines juridiques, politiques, financiers, stratégiques et organisationnels. Il s'agit également de réaliser une photographie du secteur, communiquer sur les points d'actualité majeurs, partager les bonnes pratiques, réaliser un bilan des réformes et appréhender les évolutions en cours.

Publics :

- Directeurs
- Praticiens
- Présidents de CME
- Directeurs des soins
- Cadres

..... inscription en ligne sur www.sphconseil.fr



SPH Conseil
Pôle colloques/ formations
Tél : 01 44 06 84 49
www.sphconseil.fr





Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET GÉRARD VINCENT



SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

08

NOS ENGAGEMENTS, NOS ACTIONS

Ressources humaines

Offre de soins

Médico-social

Développement durable

Finances

13

ENQUÊTE : VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ

18

DES PROJETS À SUIVRE

20

TÊTES D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

#voeuxfhh
En ce début d'année, nous adressons à toutes et à tous nos meilleurs vœux de **#santé** et de **#bonheur**.

Pourquoi tant de hashtags (ces petits dièses en début de mots), nous direz-vous ? Pour faire écho à la carte de vœux 2016 de la FHF qui propose, alors que notre société et nos établissements vivent une véritable révolution numérique, une immersion dans l'univers des médias sociaux. Loin d'être innocente ou anecdotique, cette reprise des codes du digital traduit notre conviction que la FHF se doit d'accompagner au mieux le grand mouvement de modernisation, d'innovation que vivent les établissements publics de santé et médico-sociaux. Et qu'elle doit être toujours au plus proche de vous sur les thématiques qui vous touchent. Puisse 2016 être une année marquante pour le service public de santé !



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



Fédération hospitalière de France



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 : Sarah BERRIER, Laure BOYER, Béatrice JAULIN, Marine LOYEN

- Conception et réalisation : CITIZEN PRESS, 48, rue Vivienne, 75002 Paris 01

77 45 86 86 - Photo de couverture : Thinkstock - N° d'ISSN : 2115-2373

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

INTERVIEW

Frédéric Valletoux, président de la FHF

« Faire de 2016 une année d'opportunités pour le service public de santé »

Nouvelle carte des délégations régionales, groupements hospitaliers de territoire, temps de travail à l'hôpital, grande conférence de la santé... Plusieurs chantiers de taille attendent la FHF en 2016. La plupart ont d'ores et déjà été amorcés l'année dernière. Frédéric Valletoux revient sur les grands événements de 2015 et annonce les perspectives pour l'année qui commence.



Quels ont été les moments forts de l'année 2015 pour la FHF ? Que retenir de cette année ?

En premier lieu, j'évoquerais la loi de modernisation du système de santé. La FHF n'a pas ménagé ses efforts pour contribuer positivement à la construction de ce texte. Si celui-ci est loin de répondre à toutes nos attentes, nous avons obtenu d'indéniables avancées grâce à nos propositions : groupements hospitaliers de territoire (GHT), contrôle étendu de la Cour des comptes sur les comptes des cliniques, renforcement de la politique de prévention, rétablissement dans le texte de la notion de service public... En 2015, la FHF a également mobilisé son énergie pour qu'une solution puisse être élaborée afin de limiter les effets des emprunts toxiques. Si ces emprunts ont été heureusement très minori-

taires dans le monde de la santé, quelques établissements se sont retrouvés en difficulté et je ne peux que me féliciter que la FHF ait pu mettre sur la table des propositions solides qui ont conduit les pouvoirs publics à avancer et à prendre en compte la situation de nos établissements.

À mettre à notre actif également en 2015 : la rédaction d'un rapport sur la laïcité à l'hôpital, réalisée par la commission des usagers à la suite des attentats de janvier 2015, rapport qui réaffirme notre responsabilité collective à faire vivre la laïcité et à plus que jamais défendre le « vivre ensemble » dans nos établissements.

Par ailleurs, du 19 au 21 mai, la troisième édition des Salons santé et autonomie (ex-HopitalExpo et GerontExpo) a accueilli plus de 15 000 visiteurs. C'est au cours de ces



« La troisième édition des Salons santé et autonomie a accueilli plus de 15 000 visiteurs »



« Sur les différents dossiers, nous veillerons surtout à la cohérence des décisions prises par les pouvoirs publics avec deux préoccupations centrales : le souci des personnels, la qualité et la sécurité des soins pour les patients »

Salons que l'Institut pour la démocratie en santé (IPDS) a vu le jour. Cet organisme, que nous avons créé avec le Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) et l'École des hautes études en santé publique (EHESP), a vocation à former les responsables du système de santé aux enjeux, aux méthodes et aux outils relatifs à la démocratie sanitaire.

Autre chantier mené en 2015 et auquel je suis personnellement très attaché : la signature de la charte Romain Jacob, tendant à améliorer l'accueil des personnes handicapées dans nos établissements ainsi que la convention de trois ans renouvelable que nous avons signée avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), car nous sommes engagés pour l'emploi des personnels en situation de handicap.

L'année 2016 s'annonce, elle aussi, particulièrement riche. Quels sont les principaux chantiers sur lesquels la FHF va se mobiliser ?

Les groupements hospitaliers de territoire s'annoncent comme le grand sujet de 2016 qui sera au cœur de nos propositions. La FHF a été à l'origine de cette idée tendant à faire de la stratégie de groupe public et de la généralisation des coopérations le principe cardinal d'organisation de notre système de santé. Nous veillerons à ce que cette idée à laquelle nous tenons ne soit pas dénaturée et que les coopérations se mettent en place en respectant l'identité et les responsabilités de tous les acteurs. Nous veillerons également à ce que ces GHT soient ouverts à l'environnement sanitaire et médico-social et qu'ils soient l'occasion pour nos établissements de consolider leurs liens avec la médecine de ville notamment.

Nous allons également poursuivre le dialogue autour de l'organisation du temps de travail à l'hôpital. Nous prônons une coordination des temps de travail entre personnels médical et non médical. Il nous faut repenser les organisa-

tions autour de la prise en charge des patients. Autre grand chantier pour la Fédération en 2016 : une nouvelle carte des délégations régionales va voir le jour d'ici au 30 juin, en réponse à la fusion des régions administratives. Et parce que la santé est d'abord une question de proximité, la FHF va développer cette année des liens plus étroits avec les associations d'élus locaux.

Dans le champ du médico-social, nous suivrons également de près les décrets d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, qui a été adoptée par le Parlement le 10 décembre dernier. Et la FHF sera partie prenante des débats publics qui vont s'organiser prochainement dans le cadre de la grande conférence de la santé.

Sur les différents dossiers, nous veillerons surtout à la cohérence des décisions prises par les pouvoirs publics avec deux préoccupations centrales : le souci des personnels, la qualité et la sécurité des soins pour les patients.

La FHF souhaite consolider sa position de référent sur les sujets hospitaliers et médico-sociaux. Quels sont les défis à relever pour y parvenir ?

Directeurs, médecins, usagers... notre force réside dans la diversité des courants de pensée qui existent au sein de la communauté hospitalière et médico-sociale que nous représentons. Mais c'est aussi un défi. Il nous faut sans cesse renforcer l'unité de notre communauté, compte tenu de la variété de nos membres et des publics accueillis dans nos établissements.

Nous devons, en parallèle, œuvrer à maintenir l'indépendance de notre fédération. Et promouvoir un message positif et réaliste à la fois. L'hôpital reste un lieu d'excellence. Les établissements sont bien gérés ; ils se sont modernisés. Ils savent se réformer, comme l'illustre l'exemple des coopérations territoriales. La FHF est une maison forte qui vit de sa diversité, de son ouverture, du rassemblement dont elle est capable. Et elle doit continuer à l'être.

Dans quel état d'esprit abordez-vous cette nouvelle année en tant que président de la FHF ?

La FHF va vivre un changement en interne avec l'arrivée de David Gruson, le directeur général du CHU de La Réunion, au poste de délégué général. Je tiens ici à saluer l'admirable travail – réalisé avec force, conviction et talent – par Gérard Vincent pendant 18 années, ainsi que son engagement sans faille pour la promotion de l'hôpital public. C'est une page importante de l'histoire du service public qui se tourne avec le départ de Gérard



INITIATIVE

Je vous invite tous à partager vos vœux pour l'hôpital en participant à notre carte de vœux FHF collective. Pour cela, vous pouvez poster un vœu sur le réseau social Twitter avec le hashtag **#voeuxfhf** et vous découvrirez les vœux qui se dessinent pour l'hôpital en 2016.

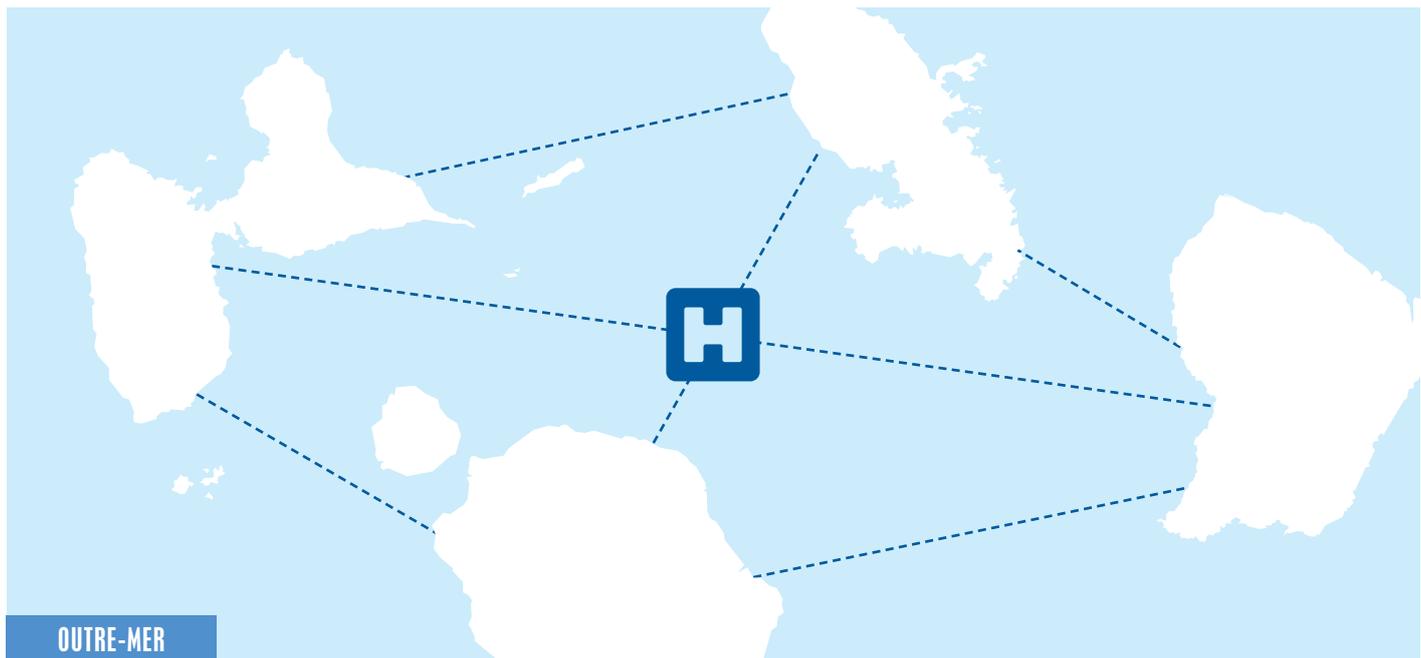
Vincent, et je crois pouvoir dire que les hôpitaux publics lui doivent beaucoup.

Le changement qui s'amorce à la FHF arrive au moment même de la préparation de la plate-forme politique 2017-2022 dans le cadre des prochaines élections présidentielles. Il s'agit d'un moment essentiel pour notre fédération, qui va permettre de poser les grandes lignes de notre stratégie et de rendre notre secteur plus visible politiquement. Les travaux préparatoires, qui sont lancés en ce début d'année, associeront bien sûr largement les régions.

Quels sont vos vœux pour l'hôpital pour 2016 ?

À tous les hospitaliers – et j'associe bien sûr derrière cette formule les acteurs du secteur médico-social –, je souhaite une belle et heureuse année. J'adresse en particulier tous mes vœux de bonne santé.

Et pour l'hôpital, j'émet le souhait d'une belle modernisation dans le respect des valeurs qui nous sont chères. ■



La FHF, force d'initiative dans l'élaboration d'une Stratégie de santé pour les outre-mer

La FHF a joué un rôle clé dans les avancées obtenues pour la définition d'une Stratégie de santé pour les outre-mer. La nécessité d'une telle approche a été depuis longtemps mise en exergue par les hospitaliers locaux et avait été soulignée par la Cour des comptes en 2014.

Frédéric Valletoux, le président de la FHF, a demandé aux FHF ultramarines d'engager un travail collectif de propositions, travail initié lors du congrès de la FHF Océan Indien, présidé par Jean-Claude Fruteau. À l'issue d'une dynamique participative permettant de faire remonter de nombreuses propositions du terrain, un document-cadre a été finalisé début 2015.

Sous le signe du collectif

Lors de son conseil administration d'avril, la FHF a adopté à l'unanimité sa Stratégie nationale de santé (SNS) pour les outre-mer. Yvon Pacquit, vice-président de la FHF Martinique, a présenté cette stratégie, préparée conjointement par les fédérations ultramarines. Ces propositions ont été reprises dans la foulée dans le projet de loi de santé grâce à

un travail de sensibilisation auprès des parlementaires. La première des propositions tend à l'identification d'un volet outre-mer à la SNS. C'est désormais le sens de l'article 1 bis du projet de loi, cette disposition issue des amendements présentés en commission par Monique Orphée, rapporteure du projet de loi, ayant été adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

Premiers succès

La FHF s'est, en outre, félicitée de l'introduction récente d'un amendement reconnaissant le rôle que les outre-mer sont appelées à jouer en matière de coopération régionale en santé dans une logique d'appui au développement et de valorisation à l'international de l'excellence hospitalière française.

Le Congrès des fédérations d'Antilles-Guyane de juin a permis d'appeler à la vigilance quant à la poursuite du processus. La FHF est donc

restée attentive à la suite de la discussion du volet outre-mer du projet de loi de santé et, notamment, de son article 56 afin de laisser une capacité d'expérimentation pour soutenir les projets hospitaliers ultra-marins. C'est le sens des propositions figurant dans la stratégie de la FHF et ayant vocation à préparer la future ordonnance d'application outre-mer désormais prévue par le projet de loi de santé.

Frédéric Valletoux a ensuite demandé aux FHF ultramarines de poursuivre leur travail en vue de la déclinaison pratique de cette stratégie de santé et de la préparation de l'ordonnance d'adaptation. Les FHF ultramarines ont rencontré, en septembre dernier, Chantal de Singly qui a été chargée par le gouvernement de coordonner le travail d'élaboration de cette nouvelle stratégie pour les outre-mer. Sur la base des propositions techniques complémentaires que formulera la FHF, une nouvelle rencontre est organisée en janvier 2016. ■

À LIRE



Guide des innovations pratiques. Anticiper positivement l'hôpital de demain, Cercle Sens & Santé, 2015.

Qu'est-ce qu'un service à l'hôpital ? À quoi renvoie la symétrie du mieux-être ? Comment rendre l'hôpital plus hospitalier ? Tels sont les trois grands thèmes abordés dans ce Guide des innovations pratiques du Cercle Sens & Santé, un « think and do tank » dont la FHF est partenaire. Cet ouvrage d'une quarantaine de pages combine interviews et cas pratiques. À diffuser sans modération dans les établissements, à l'usage des patients et des professionnels de santé !

En savoir + : cerclesensetsante.com

FONDS FHF RECHERCHE & INNOVATION

DES PREMIÈRES INITIATIVES RÉCOMPENSÉES



Créé en décembre 2014, le Fonds de dotation de la FHF soutient les projets innovants mis en œuvre par différents acteurs de l'hôpital pour apporter un réel bénéfice aux malades. En décembre dernier, trois prix, sélectionnés par le conseil scientifique du Fonds, ont été remis pour cette première édition. Déployé à l'hôpital Necker, à Paris, le projet Poop & Pee est primé pour son application qui facilite la prise en charge et le suivi des patients incontinents. Également récompensée, l'équipe du projet Hospihome, soutenu par le CHRU de Lille et le Clubster Santé, visant à améliorer la coordination des soins entre ville et hôpital. Enfin, le troisième prix a été attribué au projet Next Proche de l'Hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris : cette plate-forme sur Internet assure le suivi et l'accompagnement des patients après leur hospitalisation. Le conseil scientifique du Fonds FHF Recherche & Innovation travaille déjà sur la thématique de l'année prochaine. Un appel à projet devrait voir le jour en mars pour l'édition 2016. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Presse / Communication »

ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Dix-sept fédérations régionales déjà engagées

C'est la FHF Océan Indien qui avait ouvert le bal à Saint-Denis de La Réunion le 16 juin 2014 en signant la charte Romain Jacob, qui promeut l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées. Depuis, le mouvement s'est intensifié en régions, portant désormais à 17 le nombre de fédérations régionales signataires. En janvier 2016, la FHF Guyane et la FHF Corse signent la charte Romain Jacob, suivies de l'Île-de-France en février. ■

En savoir + : www.handidactique.org

À VOUS DE JOUER !

Prix 2016 FHF Fondation Médéric-Alzheimer

Comment améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs aux urgences et dans les services d'hospitalisation non gériatriques ? Depuis trois ans, la FHF et la Fondation Médéric-Alzheimer s'associent pour distinguer des initiatives exemplaires dans ce domaine. L'objectif est de lutter contre le risque de perte d'autonomie qui peut entraîner une hospitalisation inadaptée. Pour candidater, il faut déposer son dossier avant mi-mars. Les informations et le dossier de candidature à retourner d'ici le 1^{er} avril 2016 sont téléchargeables sur le site de la FHF et sur celui de la Fondation Médéric-Alzheimer. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Presse / Communication »



LE CHIFFRE

50 ans

En 2016, la Fédération européenne des hôpitaux (HOPE) fête ses 50 ans ! Cette année, l'Agora de HOPE aura lieu à Rome – ville où elle fut fondée – du 6 au 8 juin. Ces journées viendront en conclusion des quatre semaines de son programme d'échanges destiné aux gestionnaires et autres professionnels de santé ayant des responsabilités de gestion. Le thème de ce 35^e programme : « Innovations à l'hôpital : demain se prépare aujourd'hui ! ». Les inscriptions à cette Agora sont ouvertes.

En savoir + : www.hope-agora.eu

RH 2.0 en établissement : de nouveaux modes de management ?

L'impact du numérique sur le travail et sur les pratiques RH est un sujet en vogue. Il a d'ailleurs fait l'objet d'une conférence lors des 4^{es} Rencontres RH de la santé coorganisées par la FHF et l'Adrhess (Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux).



La révolution digitale n'a pas épargné le monde de la santé. Elle a changé non seulement la manière d'interagir mais aussi de travailler. Les services RH des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont ainsi pris le virage numérique et proposent désormais des services dématérialisés, comme les bourses aux heures supplémentaires. Grâce aux outils digitaux, les services RH peuvent ainsi dématérialiser leurs formulaires, partager plus facilement et plus largement les informations, etc.

Bien plus qu'une évolution

Le numérique impacte fortement le travail, et en profondeur. Dans leur ensemble, les professionnels utilisent de plus en plus les nouvelles technologies de l'information et de la communication – les NTIC – (logiciels de prescription, dossier patient informatisé). Ils échangent régulièrement *via* les réseaux sociaux, Twitter ou Facebook. Les cadres sont particulièrement connectés. Une réflexion autour de la déconnexion devient ainsi nécessaire pour préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Ressources humaines »

Bientôt le télétravail dans la fonction publique

Le télétravail désigne selon le code du travail « toute forme d'organisation du travail dans laquelle un travail qui aurait également pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication dans le cadre d'un contrat de travail ou d'un avenant à celui-ci. » S'il existe déjà dans certains hôpitaux à titre expérimental ou bien pour tenir compte de situations d'inaptitude temporaire ou définitive des professionnels, il pourra se développer pour certaines fonctions suite à la prochaine parution d'un décret et d'un guide d'accompagnement. Il est prévu une autorisation individuelle et réversible chaque année.

TÉLÉTRAVAIL Les questions préalables à se poser

- Quelle tâche peut être **effectuée à distance** ?
- Qui a **les qualités du télétravailleur** (implication, expérience, prise d'initiative) ?
- Quels sont les **dispositifs** environnants à **mettre en place** ?
- Comment **préserver** le lien social et managérial ?

Psychiatrie et santé mentale : les propositions de la FHF

LES GRANDES THEMATIQUES

Les travaux de la commission psychiatrie et santé mentale concernent les thématiques suivantes :

La place des usagers

La formation infirmière en psychiatrie

Le développement de la recherche en psychiatrie

La prise en charge de l'urgence

L'accès aux soins somatiques

L'amélioration de la prise en charge de publics particuliers (personnes âgées et enfants)

Le renforcement de l'accès au logement

La valorisation de l'activité en psychiatrie

Depuis 2013 et dans le cadre d'une commission, la FHF travaille à formuler des propositions en matière de psychiatrie et de santé mentale. Les travaux ont été présentés fin septembre 2015. Quelques semaines après, Manuel Valls qualifiait la psychiatrie et la santé mentale de « *priorité nationale* ».

Lors de l'entretien qu'il a accordé le 2 novembre 2015 au président de la FHF et aux présidents des conférences des établissements publics de santé, le Premier ministre, Manuel Valls, a souhaité qu'une attention particulière soit portée au dispositif de soins et de prévention en psychiatrie et santé mentale. Il a alors décidé d'en faire une « *priorité nationale* ». Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a annoncé à cette même occasion la mise en place d'un comité de pilotage national de psychiatrie et santé mentale.

Nourrir la réflexion des acteurs publics et de terrain

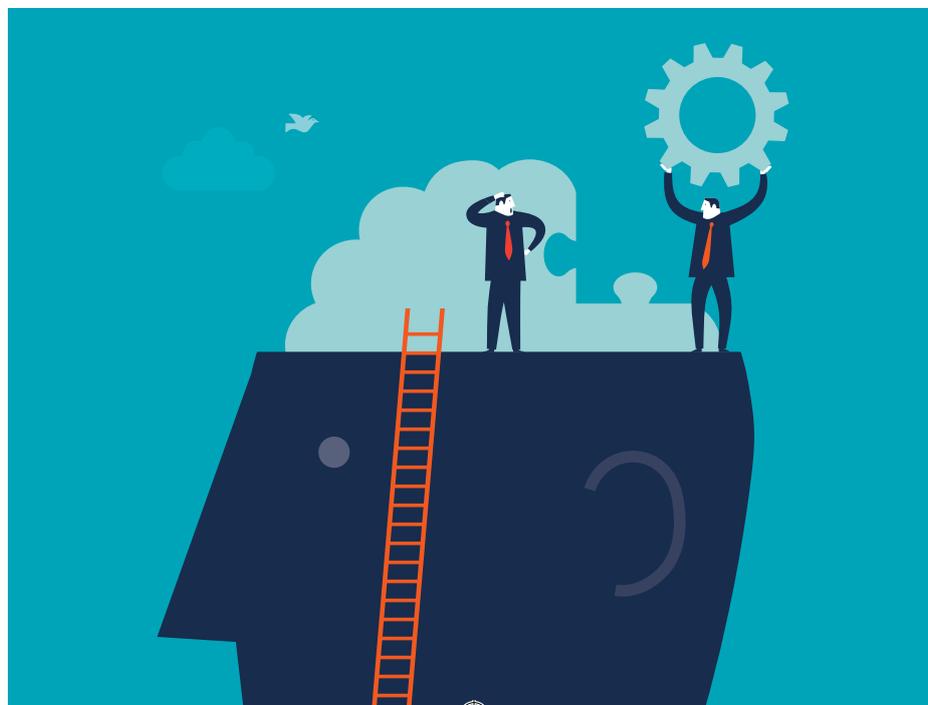
La FHF avait lancé cette réflexion dès 2013, dans le cadre d'une commission issue de son conseil d'administration et coordonnée par le Dr Yvan Halimi. Réunissant représentants des professionnels, soignants, chercheurs, gestionnaires, élus et usagers, cette commission a permis de

donner corps à la réflexion des acteurs publics de la psychiatrie et de la santé mentale autour de cet enjeu majeur de santé publique. Ses travaux ont été présentés et validés lors du conseil d'administration de la FHF du 23 septembre dernier.

À travers neuf axes thématiques, la commission a abordé les enjeux prioritaires pouvant constituer de véritables leviers d'amélioration du système de soins et de prévention. Ces thématiques permettent d'embrasser de nombreux aspects de la prévention et de la prise en charge de la psychiatrie et de la santé mentale.

Présentées sous la forme d'une brochure visuellement attractive, ces préconisations constituent des orientations de travail utiles aux acteurs de terrain et seront intégrées dans la future plate-forme politique de la FHF. À ce titre, elles seront portées auprès des pouvoirs publics en tant que contribution de la fédération aux travaux du futur comité de pilotage national sur la psychiatrie et la santé mentale. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Offre de soins / Qualité »



« Évaluation externe, et après ? » : premiers résultats de l'enquête FHF

Si la plupart des évaluations internes et externes sont aujourd'hui réalisées, comment les préconisations qui en découlent sont-elles mises en œuvre ? Avec quelles incidences dans l'évolution des pratiques ? La FHF a souhaité dresser un premier bilan et mieux connaître les besoins des établissements via une enquête. Éléments de présentation.

L'enquête « Évaluation externe, et après ? » confirme que les évaluations internes et externes sont des temps forts pour les établissements et qu'elles permettent de renforcer voire d'impulser la démarche d'amélioration de la qualité. Seul 1 % des établissements a déclaré ne pas avoir réalisé d'évaluation externe, la plupart étant en cours d'évaluation en 2015-2016. Ces résultats confirment ceux de l'enquête réalisée par KPMG « Évaluation externe des ESSMS : bilans et perspectives », indiquant que la très grande majorité des établissements publics ont réalisé leur évaluation externe (contre 27 % dans le secteur privé).

Une opportunité pour plus de 8 établissements sur 10

Plus de 84 % des établissements interrogés par la FHF précisent que l'évaluation externe a permis d'impulser des projets ou de soutenir une dynamique « qualité » en interne.

La mise en exergue de limites

Les établissements soulignent néanmoins un décalage entre les préconisations des évaluateurs, les exigences réglementaires et la réalité des moyens humains et financiers sur le terrain. Par ailleurs, le manque de ressources internes, l'absentéisme des équipes ou encore la vacance du poste de direction sont autant de limites à la poursuite de la dynamique « qualité » au-delà de l'évaluation externe.

Enfin, l'insuffisante qualité de l'évaluation externe réalisée par certains évaluateurs a été soulignée par 14 % des établissements et renvoie aux modalités d'habilitation de ces organismes par l'Anesm.

Une bonne application des normes

Cette enquête met également en valeur l'attachement des établissements publics à un accompagnement de qualité pour les résidents comme pour le personnel ainsi qu'au respect des normes et des bonnes pratiques professionnelles. Un constat partagé par le rapport sur les « normes et moyens » de la CNSA paru en décembre dernier, qui souligne l'existence d'un bon niveau d'application des normes dans les établissements, et ce en dépit d'une pression normative importante. Reste aujourd'hui à identifier des pistes d'amélioration tant dans l'accès à ces normes que dans leurs modalités d'application. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Autonomie »



LE CHIFFRE

260

établissements adhérents de la FHF ont participé à l'enquête en ligne « Évaluation externe, et après ? », réalisée entre octobre et novembre 2015.



NOS ENGAGEMENTS, NOS ACTIONS

— En partenariat avec  sham et SOFAXIS —



COP 21 : une conférence « Changement climatique et santé » organisée par la FHF

Dans le cadre de la COP 21, la FHF a organisé le 4 décembre dernier une conférence sur le thème « Changement climatique et santé ». Coorganisé avec l'association Health Care Without Harm (HCWH), cet événement a réuni à l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) plus d'une centaine de participants de nombreux pays.

Responsables et représentants d'établissements de santé et médico-sociaux, représentants de systèmes de santé... conférenciers et auditeurs étaient venus des cinq continents pour échanger. Au programme : présentation de stratégies et d'expériences en matière de réduction d'empreinte carbone mais aussi promotion de politiques visant à protéger la santé publique face au changement climatique.

« Les enjeux du développement durable sont fondamentaux pour les acteurs du monde de la santé publique », ont rappelé en ouverture de la conférence Gérard Vincent, délégué général de la FHF, Laurent Setton, haut fonctionnaire en charge du développement durable au sein des ministères sociaux, et Josh Carliner, directeur des projets globaux de HCWH.

9 établissements sur 10 conscients des enjeux du développement durable

Le Dr Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, disait dès 2008 que « le changement cli-

matique [était] l'un des plus grands défis de notre temps ». Les établissements publics se doivent d'apporter leur contribution aux actions menées pour relever ce défi. En France, où les établissements de santé représentent 4 % du PIB et 3 % des émissions de déchets, 90% des établissements sont conscients des enjeux soulevés par le développement durable. Ils sont également nombreux à intégrer ces problématiques dans leurs projets ou leurs marchés publics.

Des initiatives saluées

Lors de cette journée ont également été récompensées les initiatives les plus innovantes développées par les établissements de santé pour lutter à leur échelle contre le changement climatique. Également récompensée pour l'organisation de cette rencontre internationale, la FHF va poursuivre son entreprise de sensibilisation aux enjeux du développement durable en assurant son rôle de représentation auprès des institutions nationales et en engageant la concertation avec ses adhérents. ■

En savoir + : www.fhf.fr, rubrique « Développement durable »

Développement durable 

Les produits de santé au rapport

Les médicaments et les dispositifs médicaux sont à l'origine de la plupart des innovations thérapeutiques. Or, en dépit de l'importance des bouleversements qu'ils sont susceptibles de générer, leurs spécificités restent méconnues. Sous l'égide du Pr Jean-Yves Fagon, un groupe de travail pluridisciplinaire s'est donc saisi du sujet à la FHF.

Identifier les difficultés liées à la gestion des produits de santé à l'hôpital mais aussi émettre des propositions favorisant le développement du progrès médical tout en sauvegardant l'égalité d'accès des patients, tels sont les objectifs du groupe de travail pluridisciplinaire mené par le Pr Jean-Yves Fagon, chef de service de réanimation médicale à l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), vice-président du Comité économique des produits de santé. En effet, la diversité des modalités de financement, la complexité des circuits et la législation foisonnante sur le sujet ne concourent pas à l'existence d'une vision partagée entre les ac-

teurs. Diffusion du progrès médical, égalité d'accès de tous les patients, soutenabilité financière, fluidité des parcours de soins, anticipation des restructurations hospitalières... les enjeux sont pourtant fondamentaux et nécessitent de dépasser le débat d'experts.

Un double objectif, neuf propositions

À l'hôpital, les dépenses relatives aux produits de santé – qu'elles soient financées dans les tarifs des prestations d'hospitalisation ou en sus – sont en forte croissance. Au sein d'une enveloppe fermée, toute croissance non maîtrisée de produits financés en supplément des tarifs aboutit à une pression à la baisse des tarifs. Face à des mécanismes qui ne sont pas appréhendés par tous les acteurs, le groupe de travail a souhaité faire des propositions qui améliorent la lisibilité du système. La première des neuf propositions du document concerne le financement, à travers la création d'une enveloppe « Produits de santé » dans chaque sous-objectif de l'Ondam (Objectif national des dépenses de l'Assurance maladie). ■

En savoir + : consultez le rapport « Produits de santé à l'hôpital », sur fhf.fr, rubrique « Finances / BDHF »

CHIFFRES CLÉS

15%
des charges d'exploitation des établissements publics de santé concernent les dépenses de produits de santé¹.

+ de 3 milliards d'euros
ont été dépensés par les établissements publics de santé en 2013 pour des molécules onéreuses et des dispositifs médicaux inscrits sur les listes en sus¹.

La France représente environ :

4%
du marché mondial de médicaments²

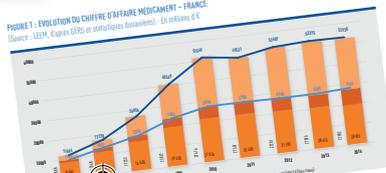
5%
du marché mondial de dispositifs médicaux³

Sources :

1. Comptes de gestion 2013, DGFIP.
2. LEEM, 2013.
3. Ubifrance d'après Comtrade ONU, 2013.



FIGURE 1 - ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRE MÉDICAMENT - FRANCE
(Sources : LEEM, données IRES et statistiques douaniers) - 10 milliards d'€





VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ SORTIR DU SILENCE

12432 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens dans les établissements de santé et de soins ont été reçus par l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) en 2013. Mais que représente ce chiffre au regard de la réalité du terrain ? Difficile à dire à l'heure actuelle... Décryptage d'un phénomène qui reste encore trop souvent considéré comme « ordinaire » et qui suscite une forte mobilisation de la part de la FHF.

Sous-déclaration, hétérogénéité dans le recueil des signalements, trop faible nombre d'établissements partageant leurs données avec l'ONVS... Autant de facteurs qui, à l'heure actuelle, rendent impossible la réalisation d'un état des lieux exhaustif des violences dans le milieu hospitalier et médico-social à l'échelle nationale. Pourtant, une connaissance approfondie des atteintes aux biens et aux professionnels dans le cadre de leurs fonctions permettrait de mieux identifier les problématiques, leur ampleur et les solutions adéquates à mettre en œuvre. C'est pourquoi la FHF se mobilise depuis une dizaine d'années. Il faut dire que l'hôpital, comme toute organisation, est per-

méable aux incivilités de notre société. Or, en tant que représentant des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, la FHF se doit d'aider les établissements à garantir la sécurité au travail des professionnels et à offrir des conditions d'exercice sereines. C'est un facteur d'attractivité des établissements publics de santé. « Nous avons pour cela réalisé une série de *Fiches Réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics sanitaires et médico-sociaux, dont la dernière vient juste d'être publiée* [voir encadré Initiative p. 16], insiste Cécile Kanitzer, conseillère paramédicale à la FHF. *Nous encourageons notamment les victimes de violences à en parler, et incitons les établissements à faire remonter leurs données auprès de l'ONVS.* » ➔

L'ENQUÊTE

VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ : SORTIR DU SILENCE



UNE SOUS-DÉCLARATION DES SOIGNANTS ET DES ÉTABLISSEMENTS

Sur le terrain, les violences semblent s'accroître. « Lorsque nous avons mis en place notre plan de prévention de la violence en 2013 [voir le témoignage de Daniel Pantalacci ci-contre], nous avons constaté une recrudescence des violences avec, au-delà des incivilités, des actes issus de la délinquance, détaille Daniel Pantalacci, directeur de la sécurité des biens et des personnes à l'AP-HM. Et de plus en plus de secteurs étaient touchés... » Alors comment expliquer le taux important de sous-déclaration de la part des soignants ? « Beaucoup ignorent que l'injure est une infraction pénale, avance Arnaud Poupard, de l'ONVS. Même s'ils en essuient beaucoup, il n'y a aucune raison de subir cela. D'autant plus que s'ils ne les signalent pas, il n'y aura pas de mesures prises et donc ça ne s'arrêtera pas. » Du côté des établissements, le constat n'est pas meilleur : en 2013, seuls 353 établissements ont transmis leurs déclarations à l'Observatoire [voir encadré « 3 questions à... Arnaud Poupard » p. 16]. Or tout ce qui n'est pas déclaré à l'ONVS « n'existe pas »...

DES MAUX SOCIÉTAUX

L'hôpital « sanctuaire » d'autrefois n'est plus. Les évolutions de la société, de ses mœurs, les crises qui la traversent, déferlent désormais dans les établissements, parfois brutalement. « Il y a une moindre tolérance à la frustration, c'est-à-dire : "j'attendais quelque chose et c'est autre chose qui se produit", analyse Michel Michel, sociologue, maître de conférences à l'université de Grenoble, formateur et auteur de plusieurs ouvrages sur la violence en milieu hospitalier¹. Or c'est souvent parce qu'il y a frustration qu'il y a violence. » Autre phénomène : l'ouverture de la société. Son hétérogénéité territoriale (urbain/rural), culturelle, religieuse, brouille les normes. « C'est une source de quiproquo qui peut se transformer en agressivité », ajoute le sociologue.

UNE AUTRE VISION DE L'HÔPITAL

Le rapport des usagers à l'hôpital et aux établissements de soins a lui aussi beaucoup évolué. Il s'inscrit désormais dans un cadre consumériste avec les travers qui en découlent. « C'est particulièrement vrai dans les Ehpad, où les familles doivent effectivement régler

une partie des frais, précise Michel Michel. D'autant plus qu'elles ont parfois mauvaise conscience d'y avoir placé un parent, et elles compensent ce sentiment par une exigence accrue. »

Autre phénomène en expansion : la « bobo-

logie ». Qu'elle soit liée à des raisons pécuniaires, des difficultés à trouver un médecin de premier recours ou à la crainte d'être mal pris en charge en ambulatoire, elle a pour conséquence un engorgement des services d'urgence – et donc une recrudescence des tensions.

Ils témoignent...



« La médiation donne de très bons résultats »

« En 2013, suite à deux agressions à l'arme blanche, l'AP-HM a mis au point un plan de prévention en 30 mesures. Parmi les actions : la création d'une direction de la sécurité, des mesures techniques (sécurisation des entrées et des unités de soins, vidéoprotection, éclairage des parkings, etc.), le développement de formations à la gestion de la violence et l'accompagnement du personnel (démarches juridiques, aide psychologique, etc.). Nous avons enfin beaucoup travaillé sur les services d'urgence qui étaient concernés au premier chef. Outre l'aménagement des accueils et des salles d'attente, nous avons mis en place des dispositifs de médiation selon deux formules. À la Timone, ce sont des personnels soignants en poste adapté qui, après une formation, sont devenus médiateurs. À l'hôpital nord, une association de médiation sociale forme et encadre des adultes relais et un emploi d'avenir. Dans les deux cas, les médiateurs font le lien entre la salle d'attente et la bulle des soins. Cela donne de très bons résultats ! Après deux ans d'actions, nous constatons déjà une nette amélioration de la situation. Il y a une dynamique qui est en place... »

Daniel Pantalacci,
directeur de la sécurité des biens et des personnes à l'AP-HM



« L'accompagnement de l'ONVS nous a vraiment aidés »

« Il y a quelques mois, des personnes malintentionnées ont été surprises par le personnel dans les couloirs et les chambres de nos résidents. Un agent de l'établissement a même été bousculé. Nous avons déposé plainte, mis en place une aide psychologique avec la médecine du travail et pris quelques mesures de sécurité (alarmes, fermeture des portes, etc.). J'ai ensuite contacté l'ONVS. Arnaud Poupard est venu réaliser un audit complet de nos dispositifs de sécurité et nous a donné quelques conseils, notamment des choses simples : la fermeture de portes, l'installation de serrures, l'éclairage de certains lieux. Il nous a aussi indiqué la marche à suivre pour travailler avec les services de police. Désormais, des agents passent régulièrement devant l'établissement dans leurs tournées la nuit. Et lorsqu'un membre du personnel appelle le commissariat, il est pris en charge de façon prioritaire. L'ensemble des actions a amélioré la sécurité de l'établissement et rassuré le personnel. Depuis quelques semaines, nous réfléchissons à la mise en place d'un système de vidéoprotection. Là aussi Arnaud Poupard nous a conseillés notamment sur les demandes de subvention. L'accompagnement de l'ONVS nous a vraiment aidés parce que nous n'avions jamais été confrontés à ce type de problèmes. »

Bruno Wiart,
directeur des résidences Les Remparts, à Lillers, et Liévin-Petitprez, à Morbecque

L'ENQUÊTE

VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ : SORTIR DU SILENCE

UNE PART DE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Les usagers ne sont pas les seuls responsables des violences. Un certain nombre de situations créées par le contexte hospitalier ou médico-social peut également favoriser des emportements. Tout d'abord la maladie elle-même, qui génère de l'angoisse. « *Et puis à l'hôpital, le patient se sent dépersonnalisé voire infantilisé, que ce soit par la tenue, les habitudes... Donc nous devons aussi balayer devant notre porte* », admet Daniel Pantalacci de l'AP-HM. Autre point noir : l'information et la communication à destination des patients et des accompagnants. « *Un service d'urgences orthopédiques fermé à partir de 19 heures avait une signalétique "Urgences", se souvient Michel Michel. C'est une information trompeuse qui peut provoquer incompréhensions et réactions violentes.* » Enfin, la fatigue, le stress et la pression subis par le personnel peuvent également être à l'origine de tensions.

TRAVAIL EN RÉSEAU : LA CLÉ DE VOÛTE ?

L'une des failles de sécurité est liée à un manque de professionnalisation du secteur. « *En tant que chargé de sécurité à l'hôpital, notre mission est, en théorie, la sécurité incendie. Mais de plus en plus nous nous chargeons de la sûreté de l'établissement*, explique Alain Secoué, chargé de la sécurité du CH de Chauny et président de l'association des chargés de sécurité des établissements de soins². *Or la réglementation n'impose pas, dans la fonction publique hospitalière, une qualification spécifique pour la partie sûreté/malveillance, les agents n'ont donc pas de formation adéquate.* »

Un constat qui appuie la nécessité de travailler en réseau. De nombreux dispositifs sont prévus tels que les accords entre services hospitaliers, services de police et de gendarmerie et administration judiciaire. « *Nous mettons à disposition des modèles de convention santé-sécurité-justice qui doivent être déclinés localement selon les besoins* », précise Arnaud Poupard. Identification des interlocuteurs, définition de procédures d'alerte particulières, diagnostic de sécurité effectué gratuitement par les forces de l'ordre, simplification des démarches en cas de plaintes... Autant de mesures définies en coopération avec l'ensemble des partenaires locaux qui se révèlent particulièrement fructueuses sur le terrain. « *Un jour, les chauffeurs qui assurent les livraisons de la plateforme logistique vers les hôpitaux ont évoqué leur droit de retrait* » ➔



SUR LE TERRAIN

« Aborder les difficultés permet de se préparer et de dédramatiser les situations »

« En 1995, après l'agression d'un aide-soignant aux urgences, la direction m'a proposé de monter une formation sur la gestion de la violence à l'hôpital. Je pratiquais en effet les arts martiaux et la self-défense de longue date. Avec un ami infirmier exerçant en hôpital psychiatrique, nous avons mis au point un programme solide, que nous avons fait évoluer en fonction des retours d'expériences et des contextes dans lesquels travaillent les stagiaires. Nous enseignons des techniques adaptées aux difficultés rencontrées par les soignants qui s'inscrivent dans le cadre l'éthique du soin, avec pour impératif absolu le strict respect de l'intégrité physique et morale. La formation se déroule sur trois jours puis une journée de recyclage à distance. La première matinée est consacrée à la partie théorique : psychologie, gestion du stress, langage corporel, etc. L'aspect prévention par le dialogue (lorsqu'il est possible) est fondamental. Ensuite, nous étudions des techniques physiques : contentions et ceinturages. Nous travaillons aussi sur des clés issues des arts martiaux mais adaptées pour un maintien sans risque de blessure. Enfin, la partie self-défense permet notamment d'apprendre comment esquiver les coups [de poing, de pied, de canne ou d'arme blanche]. Les stagiaires ne vont pas tout retenir mais au moins quelques gestes fondamentaux : utiliser une chaise comme bouclier par exemple... Mais surtout, aborder ces difficultés en profondeur permet aux soignants de mieux désamorcer ou gérer ces situations de violence « ordinaire ». Aujourd'hui, cette formation est obligatoire pour les personnels travaillant aux urgences du CHU. Mais nous avons des demandes de tous les services et notre méthode est enseignée dans de nombreux hôpitaux en France. »

D^r Dominique Grouille, anesthésiste réanimateur, responsable de service d'accompagnement et soins palliatifs au CHU de Limoges, créateur de la méthode : « Gestion de la violence, formation pratique »

L'ENQUÊTE

VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ : SORTIR DU SILENCE

→ suite à une agression, raconte Daniel Pantalacci. J'ai réussi à obtenir immédiatement un accompagnement policier des camions pendant deux jours. Il y a quelques années ça aurait pris beaucoup de temps ! » Autre acteur sur qui compter : l'ONVS. Outre sa fonction statistique, l'observatoire a pour fonction principale une mission d'accompagnement. Il peut, à la demande de l'établissement, réaliser gratuitement une visite afin de pointer les points faibles et prodiguer des conseils [voir le témoignage de Bruno Wiart p. 14]. « Grâce à l'ONVS, chaque établissement peut disposer d'une compétence qu'il n'a pas, insiste Cécile Kanitzer. Rappelons que 70 % des établissements sont des petits CH voire des petits Ehpad, qui n'ont pas les moyens d'avoir ces compétences en interne. »

SOIGNER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION

L'accueil et l'information des patients et accompagnants font partie des principales sources de tension. « Si vous dites à un patient

qu'il y a une heure d'attente, il va râler mais il va pouvoir s'organiser et redevenir maître de son temps... note Michel Michel. Sinon, il va attendre sans oser bouger pour ne pas rater son tour. Une situation intenable... » Parmi les pistes de solutions mises en œuvre dans les établissements : des panneaux d'affichage, des dispositifs de médiation [voir le témoignage de Daniel Pantalacci p. 14], un réaménagement des comptoirs d'accueil, ou encore une réorganisation des flux. « Dans ce cas, l'idée est de proposer au patient un parcours dynamique grâce à différentes salles d'attente. Le patient arrive dans une première salle d'attente, puis après avoir été examiné, il est envoyé dans une deuxième salle d'attente, etc., décrit Arnaud Poupard. Il a ainsi l'impression d'avancer. » Des architectes et des ingénieurs peuvent aussi développer des projets en s'inspirant des méthodes de prévention situationnelle. Celles-ci recouvrent des mesures d'urbanisme, d'architecture ou techniques visant à prévenir la commission d'actes délictueux, ou à les rendre moins profitables, ce qui permet de construire un parcours ouvert et accueillant. Mais ces dispositifs d'envergure nécessitent

place et je donne des conseils personnalisés. C'est ce qu'on appelle les visites techniques. En outre, des bonnes pratiques sont recensées sur le site Internet de l'ONVS³.

Est-ce que cette démarche est contraignante pour l'établissement ?

Pas du tout. Non seulement ces visites sont gratuites mais, en plus, les établissements restent indépendants et libres de faire ce qu'ils souhaitent de mes recommandations. Ils sont maîtres de leurs décisions. Je suis vraiment là pour les accompagner, leur faire part de ce qui existe comme solutions, de ce qui est mis en œuvre dans d'autres établissements.

Comment expliquez-vous le faible nombre d'établissements qui déclarent les violences auprès de vous ?

Je pense que c'est lié d'une part à une méconnaissance de l'ONVS, mais aussi au fait que notre plateforme de déclaration nécessite une ressaisie des données, ce qui peut-être fastidieux voire rédhibitoire. Nous prévoyons en 2016 de développer la possibilité pour les établissements de charger directement leurs fichiers de données, ce qui devrait les encourager à travailler avec nous.

INITIATIVE

DES FICHES RÉFLEXES

En 2011, la FHF, en partenariat avec l'ONVS et la MACSF, a élaboré des « fiches réflexes » sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics sanitaires et médico-sociaux. Chacune des fiches précise la conduite à tenir dans différentes situations : « J'encadre un personnel victime », « J'assiste un patient victime », « Je suis un personnel victime », « Je suis un patient victime ». Une cinquième fiche présentant les points-clés d'une politique de sécurité est en cours de finalisation.

En savoir + :

les fiches sont téléchargeables sur fhf.fr, rubrique « Encadrement paramédical »



3 questions à



ARNAUD POUPARD
CHARGÉ DE MISSION
À L'OBSERVATOIRE
NATIONAL DES VIOLENCES
EN MILIEU DE SANTÉ

Quel est le rôle de l'ONVS ?

L'observatoire a une double casquette : principalement l'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre de mesures de sécurité, de prévention de la violence ou encore de conventions avec les partenaires locaux, mais aussi le recensement statistique des atteintes aux personnes et aux biens. Chaque semaine, je visite au moins un établissement. Je passe la journée sur

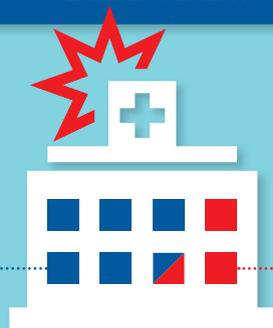
FAITS ET CHIFFRES

VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ : SORTIR DU SILENCE

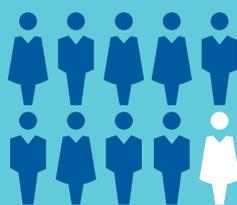
12 432

SIGNALEMENTS D'ATTEINTES
À LA PERSONNE ET AUX BIENS
EFFECTUÉS PAR
353 ÉTABLISSEMENTS

72%
CONCERNENT
DES ATTEINTES
À LA PERSONNE



28%
CONCERNENT
DES ATTEINTES
AUX BIENS



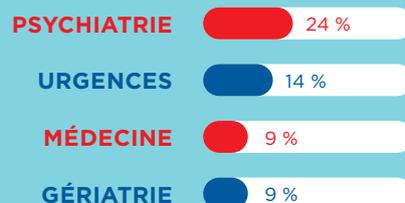
90%
des auteurs des violences
sont des patients, des visiteurs
ou des accompagnants

2257
dépôts
de plainte

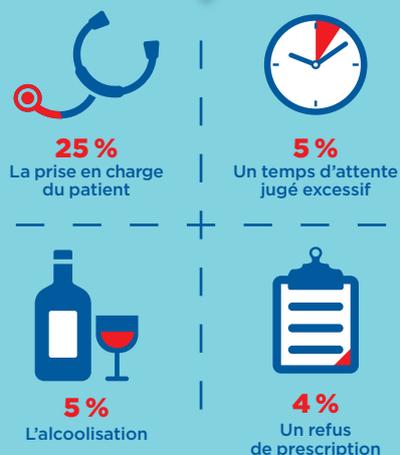
260
mains-
courantes

29%
de ces démarches
concernaient des
faits d'atteinte
à la personne

LES SERVICES
DÉCLARANT LE PLUS
DE FAITS DE VIOLENCE



LES CAUSES DE CES VIOLENCES



Source : ONVS - RAPPORT ANNUEL 2013

d'être anticipés dès l'origine des nouveaux projets, qu'il s'agisse de la construction d'un bâtiment, ou de la réfection d'un espace. Les référents sûreté des commissariats et gendarmeries peuvent alors apporter leur aide. « Réalisés après coup, ces aménagements peuvent coûter entre trois et cinq fois plus cher et sont moins efficaces », alerte Alain Secoué.

DÉVELOPPER LA FORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT

Les formations en lien avec la prévention et la gestion des violences dans un cadre hospitalier ou médico-social se sont considérablement développées ces dernières années. « Jusqu'à maintenant, nous étions centrés sur les formations au soin, remarque

Cécile Kanitzer. *Les modes relationnels qui peuvent prévenir les situations de violence avaient été mis de côté, à tort...* » Ces formations, pour la plupart, balayent les origines et sources de violence, la détection de comportements qui peuvent dégénérer, les attitudes (gestuelle et intonation) à adopter, des techniques de contention, mais aussi des réflexes simples qui peuvent tout changer [voir le témoignage du Dr Dominique Grouille p. 15]. En outre, ces formations permettent de libérer la parole et de lever certaines craintes. « Les stagiaires ont moins peur, ils sont dans de meilleures conditions psychologiques pour désamorcer les tensions », souligne le Dr Dominique Grouille, anesthésiste réanimateur, responsable de service d'accompagnement et soins palliatifs au CHU de Limoges. Reste un écueil : « Les

soignants estiment parfois qu'au vu de leurs multiples sollicitations, ce n'est pas une priorité, que c'est une perte de temps. Mais ça permet au contraire d'en gagner dans la gestion de situations futures », souligne Daniel Pantalacci.

Une chose est sûre, « partout où les établissements ont mis en place des mesures, la sécurité des professionnels a réellement été améliorée et le nombre de faits violents réduit », conclut Arnaud Poupard. ■

1. Auteur du livre *La Violence à l'hôpital. Prévenir, désamorcer, affronter* (avril 2015, éditions Lamarre).
2. Association des chargés de sécurité des établissements de soins : www.acses-asso.fr.
3. ONVS : www.sante.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs.html

DES PROJETS À SUIVRE

1.

Animation

Sport en Ehpad : les résidents à la manœuvre

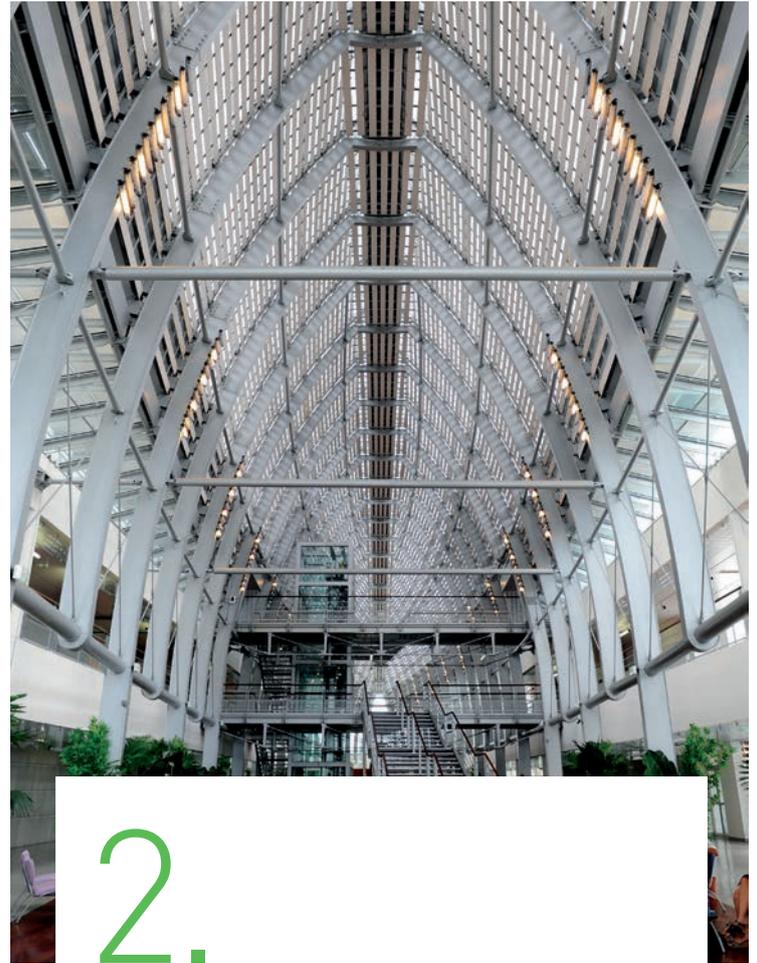


CHARENTE-MARITIME Depuis le mois de septembre, les résidents de l'Ehpad de Marans ont bénéficié de sorties en mer pas comme les autres. Handi-accessibles, ces escapades étaient aussi organisées de façon à ce que les résidents puissent participer à la navigation en toute sécurité. « *L'objectif n'est pas seulement de réaliser une balade en mer mais aussi d'apprendre à manœuvrer un voilier et régler les voiles* », précise Béatrice Colomb, la directrice de l'Ehpad.

Genèse d'un projet original

« *J'étais convaincue que les sorties en mer pouvaient intéresser nos résidents. Un grand nombre d'entre eux ont habité au bord de la mer ou travaillé dans le domaine...* », confie la directrice. Une intuition confirmée par des enquêtes menées en interne. Si bien que l'été dernier, le projet prend forme avec l'aide de Noël Dufois, éducateur sportif du Cercle handi-rochelais qui propose des sorties à bord d'un voilier handi-accessible, l'animatrice, l'ergothérapeute ainsi que les personnels de l'Ehpad.

À l'issue de trois balades en mer, le premier bilan est positif. Sortie du cadre institutionnel, bienfaits psychologiques, amélioration de l'estime de soi... résidents et personnels ont apprécié l'initiative. À tel point que l'idée de partir une journée sur l'Ile-de-Ré est évoquée... ■



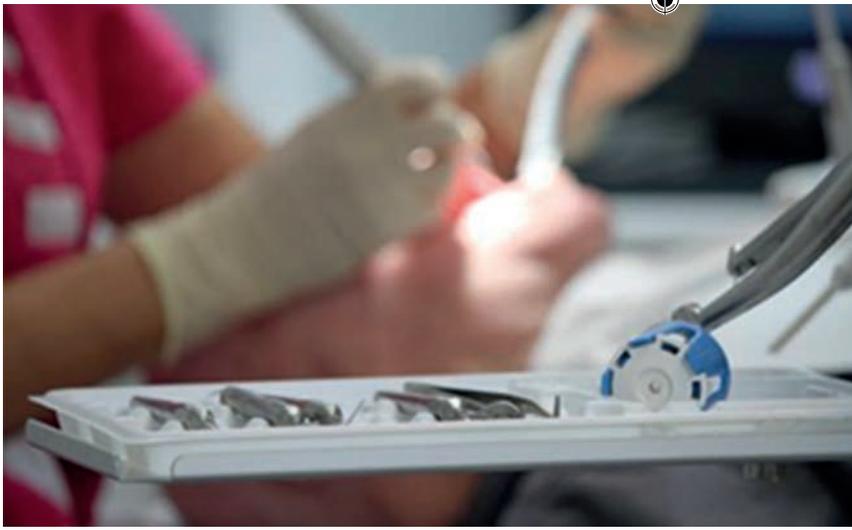
2.

Développement durable

ÉCONOMIES D'ÉNERGIE : DES RÉSULTATS ÉLOQUENTS

TAHITI C'est à la faveur d'un déménagement que le centre hospitalier de Tahiti a entrepris de réduire notablement ses dépenses énergétiques. « *Les coûts inhérents à la consommation électrique du bâtiment nous ont amenés à engager une démarche d'optimisation* », explique Fabien Courtat, le chef des services techniques de l'établissement. De nombreux réglages (débits d'eau, températures des pièces, taux de renouvellement de l'air, etc.) ont ainsi été bridés et un ensemble de compteurs et d'enregistreurs ont été installés afin de recueillir des données individuelles. De plus, deux des cinq groupes "froid" qui alimentaient la climatisation ont été remplacés car ils représentaient jusqu'à alors la moitié de la facture électrique de l'hôpital. En fonction depuis septembre 2015, les nouveaux dispositifs fonctionnant à l'eau de mer ont permis de réaliser les économies attendues, tout comme l'ensemble des initiatives menées. « *En cinq ans, le centre est parvenu à réduire de 22 % sa consommation électrique et de 14 % sa consommation de gasoil* », se réjouit Fabien Courtat. Un bel exemple à suivre en matière de développement durable... ■





4.



Prise en charge Soins dentaires : un centre dédié aux établissements médico-sociaux

BRETAGNE Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en grande dépendance hébergées en institutions, telle était l'ambition du centre hospitalier de Janzé (35) en ouvrant son centre en septembre dernier. « Nous avions avec *Éric Gendreau*, le directeur de l'Ehpad du Theil, identifié les besoins de soins dans nos établissements car la santé bucco-dentaire y est très souvent négligée », explique *Martine Jouzel*, la directrice du centre hospitalier. Depuis, des résidents de cinq Ehpad signataires de la convention de partenariat y sont accueillis deux à trois jours par semaine par un chirurgien-dentiste et une assistante dentaire. Deux accompagnateurs en charge du transport des résidents complètent l'équipe. Par ailleurs, une convention a été signée avec le CHU de Rennes pour la prise en charge des cas plus complexes. « Prévenir les états infectieux tout en facilitant la nutrition et en augmentant l'estime de soi sont les effets attendus de ce projet », précise la directrice. À partir de 2016, les publics handicapés ainsi que d'autres Ehpad pourront également profiter de l'expertise de ce centre, à qui le label régional « Droit des usagers » a été attribué en 2015. ■

3.

Communication SENSIBILISER à la HAD

MEURTHE-ET-MOSELLE Fort du constat qu'aucun service d'hospitalisation à domicile (HAD) n'existait dans l'est de la Meurthe-et-Moselle en dépit d'un besoin manifeste, le centre hospitalier de Lunéville a créé le sien le 1^{er} janvier 2015. Une ouverture accompagnée par un large plan de communication. Outre les traditionnelles plaquettes, affiches et communiqués de presse, 2000 boîtes factices de médicaments appelés « Domiciline » ont été créées. « Grâce à ce moyen original, nous avons pu attirer l'attention des médecins libéraux mais aussi dédramatiser ce type d'hospitalisation auprès des patients », souligne le directeur, *Jérôme Goeminne*. Des réunions et des articles dans le journal interne ont permis d'informer régulièrement le personnel de cette opération d'envergure. « Aujourd'hui, une douzaine de patients bénéficient de ce service chaque jour et nous devrions ouvrir prochainement une nouvelle antenne », se réjouit le directeur. Force est de constater que ces différentes actions, pour lesquelles le centre a reçu – de la part de la FHF – le prix de la meilleure communication d'attractivité, se sont révélées fructueuses. ■



TÊTES D'AFFICHE



MICHEL GAUTRON

Responsable du département de médecine d'urgence au CH de Périgueux

« La moto peut faire gagner des minutes vitales »

|| *La moto fait partie des loisirs que je pratique lorsque je ne suis pas en service à l'hôpital. Je n'avais pas imaginé la possibilité d'associer ces deux activités avant que mon concessionnaire ne m'en parle. J'ai alors transmis l'idée aux responsables de l'établissement... En effet, alors que, sur un arrêt cardiaque, chaque minute compte, l'utilisation de motos dans notre*

« Nous avons expérimenté à plusieurs reprises l'utilisation de motos sur des interventions d'urgences extra-hospitalières »

service d'urgence pouvait nous faire gagner un temps précieux. Nous avons ainsi expérimenté à plusieurs reprises l'utilisation de motos sur des interventions d'urgences extra-hospitalières, notamment lors du Tour de France

2014, qui a fait deux étapes dans le Périgord. En pratique, le véhicule est conduit par un pilote professionnel, le médecin est donc passager. La moto est équipée de sacoches et d'un top-case pour pouvoir

transporter tout le matériel nécessaire à notre intervention. Certains éléments sont adaptés afin d'être plus compacts, à la manière des équipements utilisés en montagne ou dans les zones difficiles d'accès.

Lors de nos expérimentations, nous avons constaté un gain de temps pouvant aller jusqu'à cinq minutes sur certains déplacements. Les motos interviennent en priorité dans les cas où le patient n'a pas besoin d'être transporté, ou dans les situations d'urgence extrême, les arrêts cardiaques par exemple. Elles sont alors relayées par les pompiers ou des ambulanciers qui prennent en charge le transport dans un deuxième temps.

Une expérimentation de trois mois doit avoir lieu à l'hôpital Lariboisière, à Paris, afin d'affiner notre diagnostic quant aux bénéfices apportés par les motos d'urgence. C'est à partir de ces résultats que le dispositif sera ou non définitivement mis en place dans notre hôpital. "



BRUNO LE FALHER

Cadre de santé expert en hygiène et référent pour les troubles musculo-squelettiques (TMS) au CH d'Argenteuil

« Arrêtez de porter, faites glisser ! »

|| En 2011, la DRH m'a proposé de faire une formation sur la prévention des TMS en secteur de santé. Une opportunité que j'ai immédiatement saisie ! Avec le deuxième référent TMS de l'établissement, nous réalisons des formations et des accompagnements pour que les soignants changent leurs pratiques de manutention des patients. L'un des outils à notre disposition s'appelle le tapis de glisse : il permet de rehausser le patient, en respectant le déplacement spontané et les capacités du patient. En tant que référents TMS, nous sommes parfois confrontés à la difficulté de faire passer des messages. Pour communiquer sur le tapis de glisse, nous avons donc eu l'idée d'une communication décalée, dans l'espoir de créer du buzz. Nous avons ainsi réalisé une vidéo pour présenter les bonnes pratiques, dans laquelle j'incarne Captain Gliss, un genre de super-héros. Résultat : 3 000 vues sur YouTube et le trophée de l'innovation RH 2015 décerné par la FHF ! "



AURÉLIE NEAU

Directrice achats, logistique et travaux au CH Mémorial de Saint-Lô

« Chacun peut faire quelque chose à son échelle »

|| Si j'ai choisi de postuler au CH de Saint-Lô, c'est notamment parce que cet établissement s'est engagé dans une démarche éco-responsable il y a quatre ans. C'est un sujet auquel je suis personnellement très sensible. Aujourd'hui, je poursuis cette volonté d'inscrire le développement durable dans notre stratégie d'établissement en impliquant tout le personnel. Nous avons ainsi réalisé un guide pratique, distribué à tous, qui recense par thèmes tous les gestes du quotidien permettant à chacun de devenir un "hospitalier éco-responsable". L'axe fort de notre politique de développement durable porte sur les économies d'énergie, ce qui a également un effet positif sur notre budget. Tous ces efforts nous ont permis de remporter le trophée national Santé durable en 2015 dans la catégorie « optimisation des énergies ». Un prix dont je suis particulièrement fière... " ■

Pendant dix ans, vous avez décrypté le vocabulaire de la médecine. Quel en était l'objectif ?

J'ai accepté de rédiger, sur une proposition de l'Ordre des médecins, une rubrique dans leur bulletin mensuel. J'ai choisi de m'en tenir au vocabulaire courant de la médecine, à celui qu'utilisent les médecins eux-mêmes, soucieux de mettre en mots leur savoir. Chaque mois, je les invitais à réfléchir à un terme et à la façon dont ils l'utilisaient avec leurs patients. Car même les mots les plus courants et les plus simples en apparence évoluent, cachent des pièges, des faux-sens, peuvent être mal interprétés. Or l'information donnée aux patients est essentielle et indissociable de la thérapie.

Comment caractériseriez-vous le vocabulaire de la médecine ?

C'est un vocabulaire à la fois complexe et changeant. Complexe car il ressort de deux niveaux de langage : un langage scientifique, technique ; et un langage courant qui est très mouvant. Par exemple, l'apparition du virus du sida a fait surgir un pan entier de vocabulaire, passé dans le langage courant. Les mots qu'emploient les spécialistes sont eux aussi changeants, évoluant au fur et à mesure des progrès de la médecine. L'imagerie médicale, qui fait appel à des termes relevant de la physique, mais aussi la chirurgie ou le domaine pharmaceutique ont suscité une terminologie très complexe et peu compréhensible par les non-spécialistes ; cette terminologie en effet recouvre des concepts mathématisés qui ne sont pas descriptibles avec des termes accessibles à tous. Du fait même de ces avancées, le fossé entre ces deux niveaux de langage – d'un côté, courant, de l'autre, médical et scientifique – ne fait que se creuser.

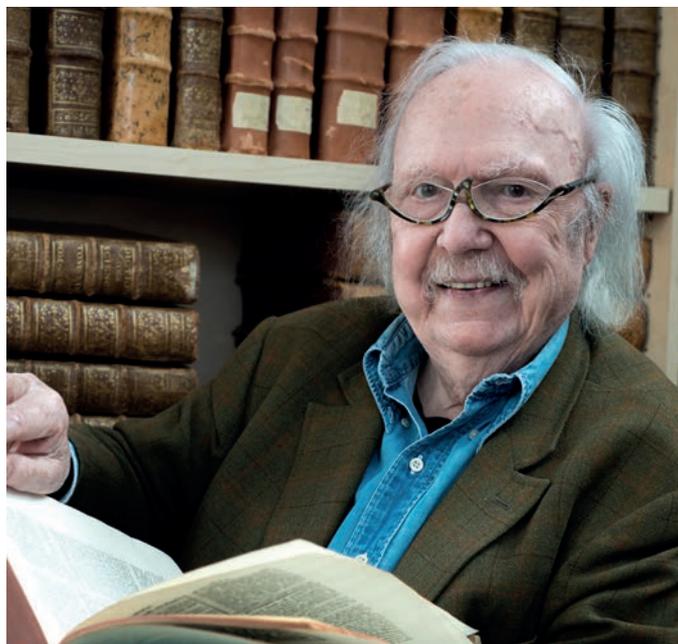
Et celui de l'hôpital ?

Le vocabulaire attaché au monde de l'hôpital est lui-même en pleine mutation, avec une part de plus en plus importante

ALAIN REY

LINGUISTE ET LEXICOGRAPHE

« Le vocabulaire de la médecine dit beaucoup de l'évolution des activités de notre société »



© Jean-François Gaté

accordée aux aspects d'administration et de gestion, compte tenu des flux massifs de patients et de la diversité des professions qui y sont exercées. Observer et analyser le vocabulaire de la médecine, de la santé et de l'hôpital est très intéressant pour étudier le mouvement d'une langue. Il n'est certes pas le seul à avoir cette qualité mais il dit beaucoup de l'évolution des activités de notre société.

En quoi le langage et les mots employés sont-ils importants dans la relation médecin-patient – mais aussi entre professionnels de santé ?

La tâche du médecin qui doit s'adresser au patient n'est pas aisée. Il doit à la fois maîtriser l'évolution des concepts et les progrès de la médecine – et le vocabulaire correspondant –, et les traduire en termes vulgarisés, compréhensibles par son patient. L'informer sur les maux dont il souffre et sur le traitement qu'il devra suivre, avec des mots clairs et simplifiés, sans pour autant l'affoler, ni risquer le faux-sens, est une gageure ! Le choix des mots est donc essentiel et doit être longuement pesé... Car des incompréhensions peuvent être générées, entraînant parfois des événements indésirables. Ainsi, dans 15 % des cas d'événements « à risque » pour la prise en charge, la communication entre le patient et les professionnels de santé est en cause. Ce n'est pas tout : des problèmes de communication entre professionnels de santé peuvent aussi être dommageables pour la qualité des soins¹. En fait, le langage médical pose tous les problèmes que soulève la communication par le langage. C'est ce qui le rend passionnant pour un linguiste !

Bio express

<p>1952 Répond à une petite annonce de Paul Robert qui cherche des linguistes pour rédiger un dictionnaire.</p>	<p>1964 Sortie du tout premier dictionnaire Le Robert (100 000 mots et 350 000 sens), suivi en 1967 du Petit Robert (60 000 mots et 300 000 sens).</p>	<p>1993 Pour faire partager sa passion des mots au plus grand nombre, collabore à la matinale de France Inter avec Le Mot de la fin (jusqu'en 2006).</p>	<p>2010 Publication de Mots à Maux, abécédaire rassemblant les « mots » d'Alain Rey, publiés entre 2000 et 2010 dans le Bulletin de l'Ordre des médecins.</p>
--	---	---	--

L'ÉTYMOLOGIE DU MOT « HÔPITAL »

« Hôpital » vient de « ospital » en ancien français, lui-même dérivé du latin « ospitalis » (qui signifie « d'hôte, hospitalier »). Anciennement, un hôpital était un établissement charitable où l'on recevait les gens sans ressources pour les entretenir et les soigner (asile, hospice). La définition actuelle – établissement public de soins – est apparue au XVII^e siècle et s'est généralisée au XIX^e siècle.

1. Chiffres issus d'une table ronde de la HAS organisée le 27 mai dernier sur les événements indésirables liés aux soins. Dans 15 % des cas d'événements « porteurs de risque » analysés, la communication entre le patient et les professionnels de santé est en cause. Et dans 27 % des cas d'événements indésirables, le travail d'équipe est pointé du doigt, et notamment les difficultés de communication entre les membres.



PARIS
HEALTHCARE
WEEK

LA SEMAINE DES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE

24 > 26 MAI 2016

PARIS - PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 1

parishealthcareweek.com



UN ÉVÉNEMENT



UNE ORGANISATION



REJOIGNEZ-NOUS AUSSI
SUR

Intermeditech

Salon professionnel de l'économie des dispositifs médicaux



l'esprit hospitalier en + c'est l'esprit libre en +



ASSURANCES, FINANCEMENT DE MATÉRIEL,
FORMATION CONTINUE, LOGEMENTS ÉTUDIANTS,
CRÈCHES, PROMOTION DE LA SANTÉ,
ACTION SOCIALE, INNOVATION

L'ESPRIT HOSPITALIER EN +

