LE MAGAZINE DE LA FHF

n°29

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

AUTOMNE 2016

GHT et GRH

Quels enjeux pour les acteurs ?

L'ESSENTIEL P. 4

Universités d'été de la FHF : construire le service public de santé de demain

L'INVITÉ P. 22

Raphaël Enthoven, philosophe

Numéro spécial
RENCONTRES RH
DE LA SANTÉ 2016

jeudi 2 février 2017

Paris - FIAP - 30 rue Cabanis 75014 PARIS

Actualité et enjeux de la psychiatrie et de la santé mentale

6e édition

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**

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

SPH Conseil
Pôle colloques/ formations
Tél : 01 44 06 85 85
www.sphconseil.fr

SPH conseil évènements campus éditions

Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET DAVID GRUSON

SOMMAIRE

04
L'ESSENTIEL

08
NOS ENGAGEMENTS, NOS ACTIONS
Ressources humaines
Offre de soins
Autonomie
Influences
Finances

13
ENQUÊTE :
GHT ET GRH QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

18
DES PROJETS À SUIVRE

20
TÊTES D'AFFICHE

22
L'INVITÉ

L'engagement des professionnels dans leurs missions reste sans faille…

alors que, cette année, la communauté hospitalière a été touchée au cœur à plusieurs reprises, alors que l'exercice hospitalier est dense voire exigeant, alors aussi que l'hôpital est trop souvent le théâtre d'incivilités. En dépit de ces difficultés, à l'heure où se conjuguent la pression du plan Ondam et l'ambition de la réforme territoriale des groupements hospitaliers de territoire, l'accompagnement des professionnels doit être au cœur de nos préoccupations. À la FHF, nous sommes donc très heureux de pouvoir, à l'occasion de ce numéro « spécial Rencontres RH de la Santé » organisées avec l'Adrhess*, mettre en lumière les belles initiatives des acteurs RH.

** Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux.*

Frédéric Valletoux
Président de la FHF
@fredvalletoux

David Gruson
Délégué général de la FHF
@GrusonDavid

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 : David GRUSON, délégué général de la FHF
Directrice de la communication : Karine LACOUR-CANDIARD
Responsable éditoriale : Anne-Laure VOISIN - **Comité de rédaction :** FHF
Rédacteurs : Éric ALLERMOZ, Sarah BERRIER, Magali CLAUSENER
Conception et réalisation : CITIZEN PRESS, 48, rue Vivienne, 75002 Paris, 01 77 45 86 86 - **Photo édito F. Valletoux :** Mairie de Fontainebleau - **N° d'ISSN :** 2493-6286 **Dépôt légal :** à parution **Impression :** Sipap Oudin, Poitiers.

Universités d'été de la FHF

Construire le service public de santé de demain

Les 6 et 7 septembre dernier, la FHF a tenu ses Universités d'été. Un moment clé qui s'est inscrit à la fois dans le cadre de l'élaboration de sa plateforme politique et dans le prolongement des travaux engagés sur l'avenir de notre système de santé. Le sujet a d'ailleurs fait l'objet de plusieurs interventions prospectives. Résumé des échanges…

« *Nous avons invité des intervenants qui ont des regards peut-être différents des nôtres pour nourrir notre plateforme politique dans un esprit d'ouverture…* » a rappelé Frédéric Valletoux, président de la FHF en introduction de la table ronde « Quels établissements sanitaires et médico-sociaux pour demain ? ». Une question sur laquelle travaille la FHF depuis le début de l'année par le biais notamment d'un tour de France des établissements, d'une concertation en ligne (voir encadré page suivante) ou encore d'un sondage grand public[1] (voir infographie page suivante) L'objectif ? Recueillir les avis, les retours d'expérience et les idées de la communauté hospitalière et médico-sociale mais également d'usagers ou encore d'experts afin de créer une plateforme politique de propositions. La FHF souhaite ainsi contribuer à placer la santé au cœur des débats lors de l'élection présidentielle en 2017.

De nouveaux défis

Dans ce contexte, comment conjuguer les performances clinique, financière et sociale pour dessiner l'hôpital de demain ? « *L'intégration territoriale apparaît comme une stratégie extrêmement intéressante pour relever les défis contemporains des systèmes de santé*, avance le Dr Denis Roy, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec. *Il y a une diversité des besoins et une complexité de plus en plus importante liée au développement des polypathologies et des maladies chroniques. Or les lignes directrices ont été construites maladie par maladie, service par service, et non pas pour répondre aux besoins de ces populations. Il faut donc penser à une réforme qui nous amène à une gestion beaucoup plus centrée sur les résultats que sur les ressources et la maladie.* »

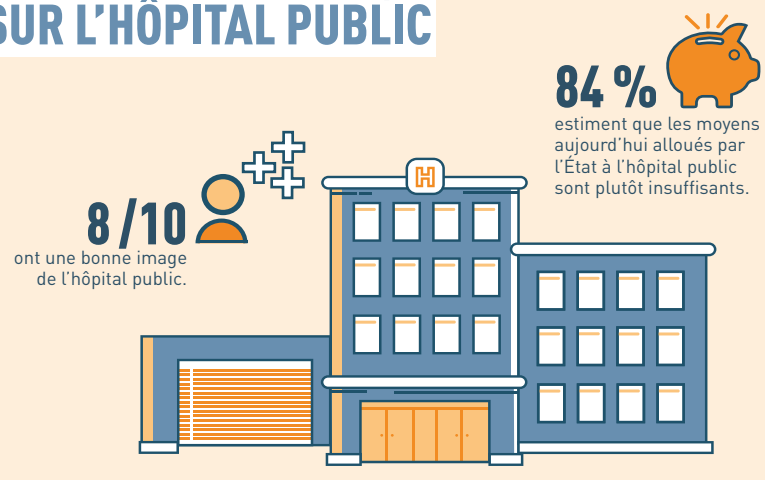
Un hôpital intégré

Pour y parvenir, le Dr Roy détaille le principe de responsabilité populationnelle développé dans la politique québécoise de santé. Il s'agit de prendre en charge de façon collective le besoin de santé de la population d'un territoire en renforçant l'action en amont, en misant sur le travail en réseau et en optimisant le parc des ressources. « *L'hôpital devient l'un des acteurs et non plus le seul acteur* », rapporte-t-il. Une vision partagée par Doug Smith, directeur financier de l'hôpital Mc Kay d'Intermountain Healthcare : « *Nous travaillons de plus en plus avec les maisons de santé par exemple pour prendre en charge les maladies chroniques. En agissant ainsi en amont, nous limitons les hospitalisations. Notre objectif est de travailler en équipe au-delà de l'hôpital et d'inclure le patient dans cette équipe. D'ailleurs, nous ne parlons plus de "satisfaction" mais d'"engagement" du patient…* »

Un hôpital apprenant

Autre piste avancée : les systèmes apprenants. Cette forme d'organisation du travail connaît un essor important sur le continent américain et en Europe du nord. Elle est basée sur « *la décentralisation des systèmes de décision*, explique Salima Benhamou, économiste à France Stratégie. *Toutes les personnes à tous les échelons font remonter des informations. Et à partir de ces informations sont établis les processus et la stratégie de l'entreprise.* » « *Cela permet de développer de nouvelles connaissances et bonnes pratiques à partir du contexte réel, de faciliter leur transfert et leur implantation dans les processus réguliers de soins, en l'occurrence, la création d'innovation en interne* », précise le Dr Roy. C'est justement ce système qu'a mis en place Intermoutain dans ses hôpi-

REGARDS DES FRANÇAIS SUR L'HÔPITAL PUBLIC



taux. « *Depuis plusieurs années, nous demandons à tous les personnels de faire remonter leurs idées. À l'heure actuelle, nous en avons recueilli plus de 47 000 pour améliorer nos quatre hôpitaux* », se réjouit Doug Smith. Pour inciter chacun à s'impliquer dans le projet de l'hôpital, Intermoutain a rendu ses objectifs compréhensibles par tous. « *Aujourd'hui, même les personnes en charge du nettoyage comprennent nos objectifs et sont conscientes des enjeux liés à leur travail pour les atteindre.* »

Engagés autour d'un projet qui fait sens

L'organisation apprenante ne peut en effet fonctionner que si les acteurs s'engagent dans la démarche. « *L'engagement à l'hôpital a priori c'est une évidence*, relève Cynthia Fleury, philosophe et titulaire de la chaire de l'Hôtel-Dieu à Paris. *Mais la question de l'usure de l'engagement ne doit pas être éludée. Nous avons une entropie forte dans nos organisations qui, par rationalité instrumentale, favorisent les injonctions contradictoires, la quantification extrême des temps par le lean management, etc. Il y a toujours de très bonnes intentions derrière la rationalité instrumentale. Mais en tant que psychanalyste, j'ai pu constater qu'il en découle à la fois des choses positives et des désastres. Or je crois que l'engagement c'est d'abord de la réflexion et non pas de l'obéissance à quelque chose que l'on trouve indu. C'est pourquoi l'organisation apprenante me paraît très intéressante.* » Un avis que partage le général Thierry Marchand, sous-directeur en charge du recrutement à la DRH de l'armée de terre : « *L'engagement n'est pas qu'initial, il s'entretient et cela passe notamment par le sens. C'est essentiel pour nous parce que si les personnes ne sont pas convaincues que ce qu'elles font est juste, le système s'affaiblit instantanément.* »

Quelle mise en œuvre ?

L'organisation apprenante génère plus de performances en termes de productivité, d'innovation, tout en prenant en compte la dimension sociale (moins d'intensification du travail, moins de stress, plus de considération…). « *Il me semble qu'elle peut répondre aux enjeux organisationnels des établissements sanitaires et médico-sociaux* », avance Salima Benhamou. Reste à déterminer comment concrètement développer ce modèle ? « *Il faut travailler sur la gouvernance, la sociabiliser pour l'inscrire dans la durée*, indique le Dr Roy. *Le travail en réseau sur un territoire doit être perçu comme une compétence collective, ce qui implique le développement de liens de confiance. Pour cela, fixez des objectifs réalistes, à court terme et aux résultats facilement mesurables.* » De son côté, Doug Smith exhorte les directeurs à créer leur propre culture d'établissement : « *Elle est plus importante que la stratégie ! Mais il faut être conscient que cela prend du temps.* » « *Statistiquement, nous constatons que chez les personnes qui s'engagent trop vite dans un projet, nous avons des taux d'échec extrêmement forts*, remarque Thierry Marchand. *Mieux vaut donc prendre le temps de faire mûrir l'engagement dans le projet.* » ■

1. Sondage réalisé par Odoxa en août 2016 pour la FHF et intitulé « Regard des Français et des patients sur l'hôpital public ».

ZOOM SUR

L'ÉLABORATION DE LA PLATEFORME FHF À SUIVRE EN LIGNE

Après avoir invité chacun à apporter - depuis mai - sa contribution aux réflexions sur l'avenir du système de santé via la concertation numérique https://monavisnotresante.fhf.fr, la FHF poursuit l'élaboration de sa plateforme politique. Elle a ainsi lancé un blog consacré à son tour de France des établissements.
Vous pouvez suivre chacune des étapes du tour sur :
tourdefrance.fhf.fr.

Pour une stratégie de groupe

GHT

RÉUSSIR LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE – ACTE II

La FHF toujours présente auprès des établissements

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) entre maintenant dans sa deuxième phase : l'élaboration des projets médicaux partagés. La FHF continue d'accompagner les établissements dans cette nouvelle étape.

« *L'acte I de la constitution des GHT est maintenant terminé et s'est plutôt bien déroulé*, constate René Caillet, chef de la mission GHT et responsable du pôle Offre de soins à la FHF. *Les 135 GHT sont en place. Ils ont pratiquement tous validé leur convention constitutive et travaillé à la mise en place de leurs instances. Maintenant, nous passons à l'acte II : le projet médical et de soins partagé, qui est un élément primordial pour les groupements.* » Afin d'accompagner les établissements durant cette deuxième phase, le Dr Frédéric Martineau, président de la commission médicale d'établissement (CME) du centre hospitalier de la Côte Basque et co-auteur du rapport sur les GHT, et le Dr Christian Müller, président de la CME de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie vont rejoindre la mission avec un rôle de conseil, d'orientation et de propositions pour aider les établissements à élaborer le projet médical partagé. Il faut en effet savoir que les axes du projet, sur lesquels seront structurés les filières et les parcours, doivent être finalisés au 1er janvier 2017. Le projet médical doit, quant à lui, être achevé au 1er juillet 2017. « *Les établissements ont commencé à travailler sur les filières et les parcours identifiés des patients afin de les mettre en œuvre…* »

Des équipes mobilisées

Les établissements peuvent continuer à contacter directement l'équipe de la FHF dédiée à l'accompagnement des GHT via la boîte mail ght@fhf.fr, mise en place depuis mai dernier. Alexandre Mokédé, en charge des questions sanitaires, et Ellie Baz, juriste, font également partie de l'équipe missionnée pour répondre aux interrogations suscitées par la mise en œuvre des GHT. « *Il s'agit essentiellement de questions juridiques et organisationnelles. Nous avons d'ailleurs repris ces questions dans un livret édité à l'occasion des Universités d'été de la FHF* », précise René Caillet.

Autre point essentiel du dispositif d'appui de la FHF : le réseau des délégués régionaux. Denis Valzer, conseiller auprès de la délégation nationale de la FHF et délégué de la fédération régionale Bourgogne-Franche-Comté, gère le dispositif d'interface qui permet aux délégations régionales de faire le point sur l'avancée des projets et sur les éventuelles difficultés.

La FHF a également travaillé avec la Direction générale de l'offre de soins et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) afin de valider un outil d'appui méthodologique à la préparation du projet médical partagé.

EN CHIFFRES

135 GHT
sont constitués

Un GHT peut regrouper de
2 à 20 établissements

Une vingtaine d'établissements
ont obtenu une dérogation au GHT, certains pour des durées de 6 mois à 2 ans.

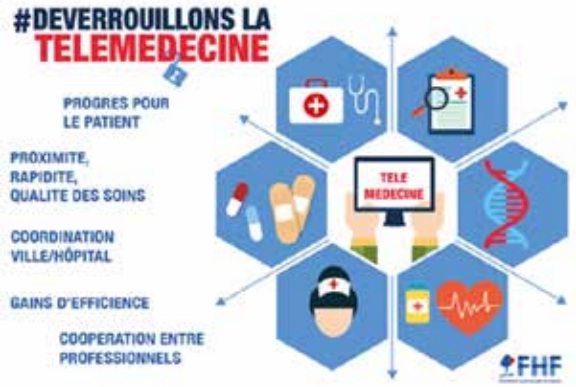
« *Toujours dans ce même esprit d'appuyer les établissements, l'École des hautes études en santé publique propose aussi un accompagnement aux établissements qui le souhaitent* », complète René Caillet. Et de conclure : « *La FHF est résolument tournée vers la coopération et la mise en réseau des établissements.* » ■

En savoir + , téléchargez la FAQ sur les GHT sur www.fhf.fr, rubrique « GHT »

À la date de parution du numéro, Alexandre Mokédé a succédé à René Caillet en tant que chef de la mission GHT à la FHF.

E-SANTÉ

DÉVERROUILLONS LA TÉLÉMÉDECINE



De nombreux projets pilotes en télémédecine sont développés avec succès. Malheureusement, ils ne peuvent être généralisés faute de modèle économique pertinent et durable. C'est pourquoi, à l'occasion de la Paris Healthcare Week (HopitalExpo) en mai dernier, la Fédération hospitalière de France a lancé une mission pour tenter de « déverrouiller » la télémédecine. La FHF a ainsi procédé, avec le concours de ses fédérations régionales, à un recensement des projets de télémédecine développés dans les territoires.Elle a ensuite formulé six propositions lors de ses Universités d'été :

• Reconnaître sur le plan législatif, dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017, le principe de la tarification à l'activité ;

• Prévoir, par la voie réglementaire, des modalités financières plus incitatives pour tenir compte des spécificités de certaines filières médicales ou valoriser des éléments particuliers d'organisation ;

• Accompagner les établissements dans la structuration de volets « télémédecine » aux projets médicaux partagés en cours d'écriture dans le cadre des GHT ;

• Engager une nouvelle étape d'aide à l'investissement des établissements dans les équipements et matériels de télémédecine dans le cadre du Plan de 2 Md€ annoncé par la ministre ;

• Mettre en place une évaluation médico-économique en continu ;

• Assurer la formation des professionnels de santé qui s'engageront dans les pratiques de télémedecine.

Il faut dire que la télémédecine est un levier majeur de soutien aux dynamiques de recomposition de l'offre de soins initiées dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire et de facilitation du partenariat ville-hôpital. Elle présente de nombreux avantages pour le patient comme pour les personnels soignants : meilleur accès aux soins, diminution des déplacements… ▬

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

FICHE RÉFLEXE

Sécurité à l'hôpital : **mieux prévenir les incivilités**

L'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), en association avec la FHF, a publié une cinquième fiche réflexe pour faire face aux violences. Cette dernière met en avant les points clés d'une politique de sécurité en établissement de soins. L'objectif ? Aider les établissements à mieux prévenir les risques pour réduire la gravité des atteintes et leur fréquence. ▬

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

PRÉVENTION

Moi(s) sans tabac : **la FHF, partenaire de l'opération de santé publique**

Inciter les patients et, plus généralement, les fumeurs à arrêter toute consommation de tabac, tel est l'objectif de l'opération nationale Moi(s) sans tabac lancée par la ministre de la Santé le 6 octobre dernier et dont la FHF est partenaire. Professionnels du secteur de la santé, vous avez un rôle à jouer. ▬

En savoir + : http://www.tabac-info-service.fr/Espaces-professionnels/Professionnels-de-sante

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Premier baromètre FHF-Obea des enjeux RH en établissements

Les Rencontres RH de la santé des 3 et 4 octobre dernier ont été l'occasion de présenter aux professionnels hospitaliers les résultats de la première édition du baromètre FHF-Obea des enjeux RH. Son objectif : dresser un panorama des préoccupations des directeurs des ressources humaines (DRH) et des directeurs des affaires médicales (DAM) et des défis auxquels ils sont confrontés.

Des résultats riches d'enseignements

• **Climat social** : si 80 % des DRH ont, à ce jour, une perception positive du climat social, plus de la moitié des sondés anticipent une dégradation dans les prochains mois ;
• **Politique RH** : plus de la moitié des sondés ont déployé un projet social comprenant un volet médical. 51 % des répondants ont également mis en place un contrôle de gestion sociale ;
• **Actualité RH** : les résultats du baromètre illustrent la très forte contrainte budgétaire pesant sur les établissements. La maîtrise de la masse salariale constitue le premier sujet de mobilisation ;
• **Conditions de travail :** 34 % des répondants ont mis en place la fonction de préventeur dans leur établissement, et 84 % ont initié une démarche de prévention des risques psycho-sociaux (RPS) ;
• **Capital humain :** 97 % des répondants considèrent élevé l'engagement des professionnels vis-à-vis de leur métier, puis 75 % vis-à-vis des valeurs de service public et de leur établissement, et enfin 55 % vis-à-vis du statut de la fonction publique hospitalière (FPH). Toutefois, 75 % des acteurs RH interrogés déclarent ne pas disposer des moyens adaptés pour reconnaître cet engagement.

L'ensemble de ces résultats permettra d'identifier des mesures et propositions concrètes à destination des pouvoirs publics, mais également de faire évoluer le service aux adhérents de la FHF.

En savoir + :
• www.fhf.fr > rubrique « Ressources humaines »
• « Premier Baromètre FHF-Obea des enjeux RH : quels enseignements ? » in *Revue hospitalière de France* n° 572, septembre-octobre 2016, www.revue-hospitaliere.fr

LES IMPACTS ATTENDUS DES GHT SUR LA FONCTION RH

• **Formation, mobilité et évolution**
52% 6% 29%

• **Coût des fonctions support**
48% 11% 27%

• **Attractivité**
33% 12% 38%

274
directeurs des ressources humaines, directeurs des affaires médicales, et directeurs des établissements de santé et médico-sociaux ont répondu à l'enquête

80%
des répondants rapportent un attachement fort des professionnels dont ils ont la responsabilité aux valeurs du service public :

97% dans leur métier
75% vis-à-vis de leur établissement
55% vis-à-vis de la fonction publique hospitalière

RSE

La FHF s'engage sur le développement durable

La Fédération hospitalière de France (FHF) vient de signer une convention nationale pour promouvoir la mise en œuvre et l'évaluation d'objectifs communs en matière de développement durable dans les établissements de santé et médico-sociaux. Des objectifs validés par l'ensemble des fédérations d'établissements…

À travers cette convention nationale, les fédérations s'engagent sur des principes directeurs qui permettront de définir des priorités majeures en matière de responsabilité sociale, sociétale et environnementale, d'évaluer les progrès réalisés par ses membres et d'impliquer les équipes. La convention, qui actualise les engagements pris par les mêmes signataires en 2009 sur le développement durable, a pour objet d'engager les fédérations à :

- promouvoir le développement durable auprès des établissements ;
- évaluer la performance des établissements en matière de développement durable, notamment en confiant à l'Anap le développement et la gestion d'un observatoire du développement durable, observatoire piloté et conçu par les fédérations ;
- aider les acteurs de terrain en mettant à disposition des établissements un centre de ressources ;
- intégrer les enjeux du développement durable dans les établissements de santé ;
- amplifier les programmes de formation aux enjeux et aux projets de développement durable ;
- intégrer les critères de performance durable dans le management des établissements ;
- envisager le développement durable des établissements au niveau de leur territoire d'installation.

Des bonnes pratiques aux expériences innovantes

Le partage des bonnes pratiques et des expériences innovantes ainsi que la création d'outils de mesure et d'aide à la décision sont les principales nouveautés de cette convention, dont les objectifs ont une portée plus opérationnelle que la précédente. Cette convention est une première étape pour la promotion de la responsabilité sociale et environnementale des établissements, encourageant les établissements déjà engagés à poursuivre leur action. Par la signature de cette convention, la FHF marque son engagement à accompagner des établissements qui montrent une prise en compte croissante des problématiques liées au développement durable. La FHF reste mobilisée pour promouvoir l'excellence des établissements publics et aider ses adhérents à assumer pleinement leur responsabilité sociale et environnementale. ■

En savoir + :

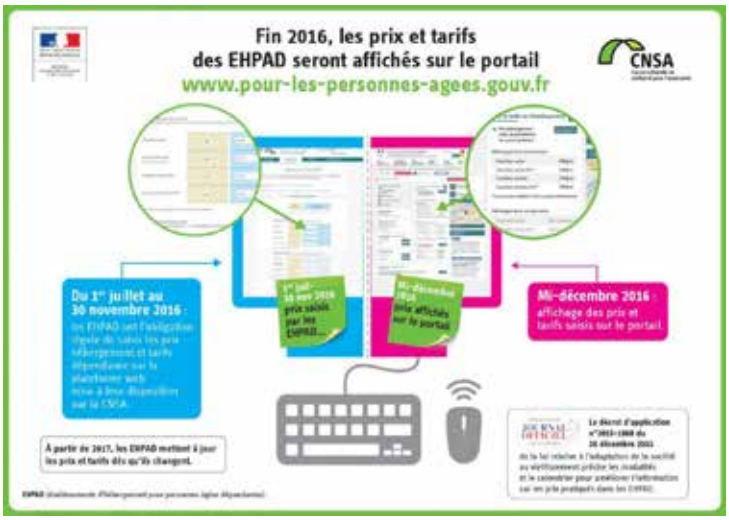
- www.fhf.fr > rubrique « Développement durable »

Autonomie

WWW.POUR-LES-PERSONNES-AGEES.GOUV.FR

Un travail de transparence et de lisibilité suivi de près par la FHF

Tous les Ehpad ont l'obligation de saisir avant le 30 novembre 2016 leurs prix d'hébergement et tarifs dépendance dans la plateforme mise à disposition par la CNSA et appelée « Prix-ESMS ».



Fin décembre 2016, l'annuaire du portail d'information pour-les-personnes-agees.gouv.fr indiquera les prix et tarifs des Ehpad. Cela permettra notamment pour les familles de calculer en ligne le reste à charge. À partir de 2017, les Ehpad devront transmettre chaque année ces informations au plus tard le 30 juin et les mettre à jour à chaque modification.

Plus de transparence

Initialement, les prix affichés devaient uniquement faire référence aux prestations minimales dites « socle » définies dans l'annexe du décret d'application n° 2015-1868 du 30 décembre 2015.

La FHF a œuvré pour que les Ehpad aient aussi la possibilité d'indiquer sur le site les prestations proposées en plus de cette liste minimale et déjà comprises dans le prix hébergement saisi. L'affichage clair de toutes les prestations incluses est une exigence de transparence et de lisibilité vis-à-vis du reste à charge des personnes âgées et de leurs familles.

La FHF s'est mobilisée pour faire reconnaître les particularités du service public médico-social. Des particularités qu'elle a objectivées en début d'année dans une grande enquête sur les prestations complémentaires en Ehpad (voir chiffres ci-contre). ▬

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

LES CHIFFRES

sur les
+ de 350
établissements adhérents de la FHF qui ont participé à l'enquête de la FHF « Prestations complémentaires facturées en Ehpad », réalisée entre février et mars 2016.

97%
ne facturent pas en plus l'entretien du linge des résidents

17%
incluent les prestations de coiffure

29%
incluent les prestations d'esthétique

16%
incluent les prestations de pédicurie

DIRECTEURS DES SOINS

Une étude pour développer l'attractivité de la profession

Face au constat de la diminution, depuis quelques années, du nombre de directeurs des soins (DS) en France, la FHF, l'Association française des directeurs des soins (AFDS) et l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) ont réalisé une analyse conjointe sur la situation des DS dans plusieurs pays d'Europe.Présentés début septembre, les résultats de cette étude intitulée « Directeurs des soins : et si on y croyait ? » permettent d'identifier des leviers d'action pour contribuer efficacement à l'augmentation du nombre de candidats au concours. Le point en questions/réponses.

Qui est le directeur des soins dans les établissements de santé ?

Membre de l'équipe de direction, le directeur des soins est président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) en charge de la coordination des activités de soins. Le directeur des soins peut également être en responsabilité d'une école paramédicale.

Quelle est la problématique actuelle ?

Il n'y a plus assez de directeurs des soins pour occuper les postes vacants, que ce soit dans les établissements ou dans les instituts de formation.

Quelles solutions mettre en œuvre ?

Il est nécessaire d'agir pour l'ensemble de l'encadrement paramédical en mettant en place :
– des référentiels d'activités, de compétences et de formation pour chaque métier (cadre de santé, cadre supérieur de santé et directeur des soins) ;
– une même modalité d'accès pour chaque métier, un concours unique d'accès au grade et à la formation ;
– des exercices transitoires réduits de « faisant fonctions » (perspective de suppression de cette modalité d'exercice pour tous les grades) ;
– des qualifications professionnelles avec valence universitaire graduée ;
– une valorisation de la rémunération pour les directeurs des soins, à un niveau équivalent à celui des autres cadres de direction.

Quels sont les enjeux ?

Ils sont très importants dans la mesure où le directeur des soins :
– est responsable de la politique de soins paramédicale nécessaire à la déclinaison du projet médical de territoire ;
– est mobilisable à tous les niveaux de décision dans un établissement, au sein d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) du fait de son expertise soignante ;
– a un rôle essentiel dans l'adaptation des organisations des activités de soins en collaboration avec le président de la commission médicale d'établissement (CME), les chefs de pôle et les responsables d'activités ;
– est fédérateur dans la construction et l'évolution du périmètre des GHT ;
– peut transformer l'organisation verticale des établissements de santé en une organisation centrée sur le parcours du patient.

Comment construire l'avenir de la profession ?

Il est important d'agir rapidement en faisant de la ligne hiérarchique paramédicale un enjeu de performance pour les établissements publics de santé et médico-sociaux. Une évolution des mentalités tant des chefferies d'établissements que des directeurs des soins eux-mêmes est également nécessaire. ■

En savoir + : www.fhf.fr > rubrique « Encadrement paramédical »

Finances

CAMPAGNE BUDGÉTAIRE ET TARIFAIRE 2016

Première circulaire budgétaire 2016 : missions d'intérêt général

La FHF se félicite mais reste prudente

Corollaire du principe général de tarification à l'activité, les dotations MIG ont vocation à compenser les charges liées à l'accomplissement de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac).

En 2016, l'enveloppe Migac de 6 350 millions d'euros est en progression de +1,7 %. La FHF s'est félicitée de cet affichage par le gouvernement mais reste attentive quant à l'effectivité de la progression.
Néanmoins, ces dotations n'échappent pas au plan d'économies. En effet, sur l'effort de 993 millions d'euros correspondant à la tranche 2016 du plan Ondam, les Migac participent à hauteur de 90 millions d'euros à l'effort d'économies.

Nouvelles missions et réorganisation

La première circulaire de campagne apporte plusieurs nouveautés.

1 / Les MIG (missions d'intérêt général)

- Les MIG « Consultations d'évaluation pluri-professionnelle post-AVC » et « Primo-prescription de chimiothérapies orales » sont créées. Le montant de cette dernière est fixé à 3 millions d'euros, financés par redéploiement au sein de l'enveloppe Migac.

- La MIG « Précarité » est rehaussée de 10 millions d'euros afin de soutenir les établissements accueillant une proportion très importante de patients précaires (au-delà de 20 %).

2/ Les Merri (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation)

- Les Merri « Centres de sclérose en plaques de ressources et de recherche » et « Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle » sont créées.

- La Merri « Financement des études médicales »est abondée de 34 millions d'euros par transfert des tarifs MCO ex-DG (-0,1 %) pour financer la rémunération des étudiants de deuxième cycle à compter du 1er octobre 2016.

- La Merri « DRCI » est supprimée et intégrée dans deux nouvelles Merri : « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » à hauteur de 80 % et « Conception des protocoles, gestion et analyse des données » pour 20 %.

- Les Merri « GIRCI » et « Emplois de techniciens et assistants de recherche clinique » sont supprimées et intégrées dans la Merri nouvellement créée « Coordination territoriale ».

- Les Merri « CIC » et « CRC » sont supprimées et intégrées dans la Merri nouvellement créée « Investigation ».

GHT ET GRH
QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

Mutualisation des ressources et des fonctions, réorganisation des activités, mise en place des équipes médicales communes ou encore transferts d'activités… de nombreux chantiers prévus dans le cadre des GHT vont avoir un impact important sur la GRH, suscitant autant d'espoirs que d'inquiétudes. C'est pourquoi cette thématique a fait l'objet d'une conférence plénière lors des Rencontres RH de la santé, organisées par la FHF et l'Adrhess à La Baule, les 3 et 4 octobre dernier. Extraits des échanges de cette matinée…

« *Le GHT constitue un mode de coopération obligatoire, sans fusion et sans personnalité morale, entre établissements publics de santé.* » Nathalie Robin-Sanchez, professeure en management et gestion des ressources humaines à l'EHESP, introduit la conférence plénière en plantant le décor. « *Il définit une nouvelle dimension stratégique, mais aussi d'organisation et de gestion, avec des impacts très importants sur les personnels et donc sur la gestion des ressources humaines pour le GHT et chaque établissement.* » Une question s'impose : quelle gestion des ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre des GHT ? Que peut faire cette communauté d'employeurs dans cette nouvelle dimension territoriale ? « *C'est un peu provocateur mais nous pourrions être tentés de répondre rien*, avance Nathalie Robin-Sanchez. *De fait, il n'y a pas de feuille de route pour les DRH dans les GHT.* » « *C'est comme si les RH étaient un sujet en creux… Peut-être parce qu'elles sont considérées plus comme un moyen qu'une fin*, note Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, directrice générale du CHU de Tours. *Pour autant, assez tôt dans la démarche s'est imposé le fait que sans une vision de la manière dont nous allions accompagner ce changement, nous risquions de passer à côté de l'essentiel.* » Une remarque également soulevée par David Gruson, délégué général de la FHF : « *Nous n'avons sans doute jamais eu à mettre en œuvre collectivement une réforme aussi exigeante pour les RH hospitalières. Alors que la réforme s'enclenche et que le temps s'accélère, la règle du jeu en termes de GRH n'a pas* →

L'ENQUÊTE

GHT ET GRH : QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

été fixée. C'est une problématique importante en termes de conduite du changement. » Et les enjeux sont considérables, notamment en matière de RH. « *J'entends parfois que la GRH ne sera impactée par les GHT que sur l'aspect de la formation*, rapporte Jean-Marie Barbot, président de l'Adrhess. *Mais je suis persuadé que le pôle de territoire sera le principal levier de transformation de nos établissements dans les prochaines années et qu'il va complètement transformer la GRH médicale et paramédicale. Cela va bousculer la responsabilité des DRH et des directions des soins, dans la mesure où les futurs chefs de pôle seront nommés par le directeur de l'établissement support et qu'ils auront autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales et non médicales des différentes unités regroupées au sein de ces pôles.* »

Les enjeux sont aussi cruciaux dans l'évolution des métiers. L'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH) a lancé l'année dernière une grande enquête nationale sur le sujet. « *Beaucoup de nos collègues, surtout la jeune génération, voient dans les GHT une opportunité majeure d'ouvrir une nouvelle dimension managériale et de favoriser une stimulation professionnelle*, analyse Patrick Lambert, secrétaire général de l'ADH. *Mais pour beaucoup, les GHT sont aussi une source d'inquiétude parce qu'ils y voient principalement une réduction potentielle de leur sphère d'autonomie.* »

ESPOIRS ET OPPORTUNITÉS

Le GHT se présente comme une véritable opportunité d'optimisation et de développement de la performance de la fonction RH. « *C'est l'occasion de repenser les métiers, redéfinir les solidarités et au final rendre un meilleur service au public* », souligne Philippe Touzy, du Centre national de gestion (CNG). Pour l'Association française des directeurs des soins (AFDS), le GHT « *permet de réaffirmer l'intérêt de la nécessaire coordination des acteurs qui œuvrent sur un territoire*, explique Francis Mangeonjean, secrétaire chargé de la communication interne et des partenariats. *Il nous paraît important d'innover, d'inventer de nouvelles organisations territoriales avec nos partenaires qu'ils soient sociaux, médico-sociaux, libéraux, d'inventer de nouveaux métiers… On peut imaginer par exemple des cadres coordonnateurs de parcours, des infirmières "case-managers" qui suivraient individuellement les parcours de chaque patient… Nous pouvons même imaginer des équipes mixtes, médico-sociales et sanitaires, pour mettre en place des projets innovants ou*

David Gruson,
délégué général de la FHF

3 questions à

NICOLAS DE SAUSSURE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE (DGAFP)

La DGAFP a élaboré un projet de décret en Conseil d'État sur la fonction RH. Qu'en est-il ?

Ce projet vise à renforcer la fonction RH en priorité au sein de la fonction publique de l'État. Il conforte le rôle de coordination de la DGAFP pour les trois versants de la fonction publique. Il crée de nouveaux leviers d'action dans les domaines prioritaires du management, de la qualité de vie au travail, de la formation et de l'accompagnement personnalisé des agents.

La DGAFP a également fait de l'innovation une de ses priorités…

Nous nous sommes dotés d'un fonds d'innovation destiné à financer des propositions d'actions innovantes. Nous souhaitons faire émerger des initiatives nouvelles en RH, valoriser les innovations de terrain, et les diffuser auprès des employeurs publics. La DGAFP va aussi mettre en place un conseil d'orientation de la fonction publique qui associera praticiens et experts RH pour élaborer des préconisations. Les ateliers « Ma fonction publique se réinvente » sont aussi une façon d'associer des regards extérieurs et de terrain pour identifier des projets concrets d'amélioration de la GRH.

Quels sont les projets de la DGAFP sur l'attractivité des carrières et la mobilité des personnels ?

La DGAFP est mobilisée par la mise en œuvre du protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations, pour restaurer l'attractivité des carrières et favoriser la convergence des grilles et une plus grande mobilité des personnels.
Elle souhaite développer l'accompagnement personnalisé des parcours professionnels par la rénovation de la nouvelle Bourse Interministérielle de l'emploi public, la création du compte personnel de formation dans la fonction publique et la rénovation du réseau des conseillers mobilité-carrière.

des prises en charge particulières. Donc les GHT offrent cette opportunité d'innover collectivement en termes de RH dans les territoires. » Les GHT pourraient par ailleurs permettre *« d'avoir la cohérence d'un projet médical partagé, un champ d'action plus stratégique, de gagner en efficience grâce à la mutualisation et à l'optimisation des ressources et d'améliorer l'attractivité des métiers… »*, souligne Patrick Lambert. *« Nous pensons que cette organisation va être une véritable opportunité en ce qui concerne le développement des compétences et l'évolution des carrières dans notre métier*, avance justement Stéphanie Triniol, vice-présidente de l'Association nationale des attachés d'administration hospitalière (ANAAH), *même si beaucoup de craintes et de questionnements persistent parce que nous ne savons pas encore tout à fait où cela va nous mener. »*

Le GHT ouvre également de nouvelles perspectives notamment en matière de recrutement, d'attractivité, de formation ou encore de moyens. *« Derrière la mise en place de ces GHT, il y a notamment l'espoir de recruter plus facilement dans les petits établissements et de pouvoir s'appuyer sur de grands établissements pour gérer, au moins partiellement, la pénurie de personnel médical*, souligne le Dr Pierre Lafay, psychiatre au CH Georges-Daumézon, à Bouguenais. Par ailleurs, les petits établissements ont les mêmes exigences que les gros concernant la qualité, le système d'information et la sécurité, mais ils n'ont pas forcément l'infrastructure et la technostructure pour les atteindre. Des moyens que peut partager l'établissement support. » *« Il ne faut pas considérer les GHT comme un outil de résolution de tous les problèmes*, ajoute David Gruson. *Par contre, c'est un cadre nouveau qui va permettre de reposer des problèmes que nous n'arrivions pas à traiter précédemment et peut-être de trouver de nouvelles solutions. »*

ENTRE INCERTITUDES ET DIFFICULTÉS

Outre les opportunités qu'ils offrent, les GHT génèrent également nombre d'inquiétudes et de difficultés dans leur mise en œuvre sur le terrain. *« La première crainte, qui est beaucoup moins partagée à l'heure actuelle, était que les GHT allaient juste rajouter une couche supplémentaire dans les niveaux administratifs et nous éloigner de notre cœur de métier*, rappelle le Dr Pierre Lafay. *Aujourd'hui, les craintes du corps médical, mais aussi de la majorité des professionnels à l'hôpital, c'est la perspective de restructurations sur le modèle des grandes entreprises privées, assorties de suppression de postes, de changements de site, avec le risque que les praticiens se retrouvent à devoir éteindre les incendies liés au manque de postes. » « De notre côté, nous craignons aussi l'alourdissement des missions et des responsabilités de certains attachés*, souligne Stéphanie Triniol. *Entre cet alourdissement de tâches et le fait*

Marie Houssel, responsable du pôle RH de la FHF

Francis Mangeonjean, secrétaire chargé de la communication interne et des partenariats de l'AFDS, Pierre Lafay, psychiatre au CH Georges-Daumézon, Patrick Lambert, secrétaire général de l'ADH, Stéphanie Triniol, vice-présidente de l'Association nationale des attachés d'administration hospitalière, Jean-Marie Barbot, président de l'Adrhess, et Philippe Touzy du CNG (de gauche à droite).

L'ENQUÊTE

GHT ET GRH : QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

que notre statut n'a pas évolué depuis dix ans, nous risquons une accélération de la désertification des attachés. » « Il ne faut pas oublier également l'amoindrissement du lien entre les dirigeants et le terrain, l'éparpillement des responsabilités et la crainte de GHT XXL dans lesquels les décisions pourraient être considérablement ralenties… », ajoute Patrick Lambert.

La question identitaire suscite également des craintes. Sur les 135 GHT actuels, seuls 12 sont dédiés à la psychiatrie. *« Nous voyons bien que l'immense majorité des spécificités, et notamment la psychiatrie, ont été incluses dans des GHT polyvalents. Alors que devient l'identité des établissements gériatriques, des SSR, des petits hôpitaux locaux ?* s'interroge le Dr Lafay. *Et concernant la structure juridique des équipes communes, le pôle inter-établissement proposé en même temps que la création des GHT cristallise beaucoup d'inquiétudes. Les paramédicaux comme les personnels médicaux craignent d'être enfermés dans une structure, de ne plus relever de l'établissement d'origine mais de l'établissement support et de son directeur. Il existe deux autres formes juridiques d'équipes partagées – les postes médicaux partagés et des fédérations médicales interhospitalières – qui présentent plus d'avantages. »* Si l'organisation, la structure juridique et la gouvernance dans les GHT concentrent les principales inquiétudes, le volet du dialogue social pose également question. *« Nous ne pourrons rien bâtir de sérieux et de constructif en matière de dialogue social avec cette conférence territoire que l'on nous propose et dont le but est uniquement d'informer*, regrette Jean-Marie Barbot. *Nous ne pouvons pas nous limiter à cela. Il faut une véritable instance de dialogue de concertation, voire de négociation avec les organisations syndicales au niveau où sont prises les décisions, c'est-à-dire au niveau du GHT. »*

LES CONDITIONS DE LA RÉUSSITE

La réussite de la mise en œuvre des GHT passe avant tout par la volonté, la motivation et l'adhésion des équipes. *« La question des primes est importante mais ça ne suffira pas. Un praticien hospitalier ne choisit pas prioritairement ce mode d'exercice pour des raisons financières. Cela ne pourra fonctionner que si les équipes ont envie de travailler ensemble*, souligne le Dr Lafay. *Il faut donc un minimum de volontariat, un projet commun qui fasse sens et probablement un début d'identité commune. »* Et ce projet doit intégrer l'ensemble des acteurs, comme le souligne Jean-Marie Barbot : *« Il n'y aura pas de véritable projet dans un GHT qui ne concilie la logique médicale, la logique soignante et la logique RH et managériale. Il faut prendre ces quatre éléments en compte dès le départ. » « La déclinaison de ces enjeux à l'échelle du territoire dépendra aussi du niveau d'intégration juridique visé, qui sera déterminant pour définir le projet et l'action de cette communauté d'employeurs »*, ajoute Nathalie Robin-Sanchez.

Autre condition indispensable sur laquelle l'ensemble des intervenants de la plénière s'accordent : la souplesse. *« Les GHT se sont construits à un rythme rapide, mais il faut aussi que l'on nous laisse le temps de bâtir la confiance »*, souligne Marie-Noëlle Gerain-Breuzard. *« La FHF a d'ailleurs fait pression pour demander un assouplissement du cadre réglementaire dès les premières réflexions sur la version initiale du décret sur les GHT, qui nous semblait beaucoup trop long et technocratique*, rappelle David Gruson. *C'est important d'avoir des normes juridiques mais c'est également nécessaire d'avoir des marges de manœuvre pour trouver les voies de passage à l'échelle territoriale. Nous constatons au-*

3 questions à

© DR

ANNE-MARIE ARMANTERAS DE SAXCÉ

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS)

Comment la DGOS accompagne-t-elle le déploiement des GHT ?

Une mission dédiée a été constituée et un plan d'accompagnement se met en place. D'ici à la fin de l'année environ 50 % des GHT bénéficieront de l'appui de consultants. Une seconde vague sera engagée début 2017. Des programmes d'appui seront développés par l'EHESP, le CNG et l'ANFH et un cycle de séminaires sur l'évolution de la fonction de direction sera prochainement organisé. Enfin, plusieurs groupes de travail sont en place pour faire des préconisations sur la mise en œuvre des fonctions mutualisées, des équipes de territoire, sur le fonctionnement des conférences territoriales de dialogue social et sur la mutualisation des outils de formation.

Quels sont les objectifs de la DGOS ?

Sur ces premiers sujets, nous souhaitons sécuriser sur le plan juridique les calendriers et les périmètres d'organisation des équipes avec le souci permanent de trouver la juste mesure de notre intervention. Nous nous attachons à ce que la réforme entre dans une phase pleinement opérationnelle et permette aux projets de se développer, au premier rang desquels les projets médicaux partagés.

Quelles sont selon vous les conditions de réussite de la mise en œuvre des GHT ?

La première condition est que l'ambition des GHT soit bien partagée et comprise. Avec la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS), nous portons une vision d'organisation territoriale de l'offre de soins. C'est à ce niveau que peuvent se développer des organisations harmonieuses et cohérentes, adaptées aux enjeux nouveaux, aux réalités locales et aux contraintes aussi diverses qu'exigeantes. Il s'agit de s'adapter à une évolution sans précédent des besoins de santé, de partager entre acteurs une forme de responsabilité pour l'état de santé de la population, et de retrouver des marges de manœuvre en coopérant de manière plus systématique. Les GHT constituent le volet hospitalier de cette vision qui prévaut aussi, à leur manière, pour les soins primaires et de ville. L'implication des acteurs les plus directement concernés est la clé du succès de la mise en œuvre des GHT. Outils et accompagnement mis à leur disposition n'ont d'autre objectif que de les aider à s'engager dans cette réforme et à saisir les opportunités nouvelles en termes d'organisation des activités ou de diversification des modes d'exercices et missions confiées.

SUR LE TERRAIN

Un succès !!!

Avec deux conférences plénières, neuf ateliers thématiques et plus de 350 personnes présentes, la 5e édition des Rencontres RH de la santé a été couronnée de succès ! Le rendez-vous est déjà pris pour l'année prochaine !

Jean-Marie Barbot, président de l'Adrhess

jourd'hui une forte hétérogénéité des GHT. Certains ont très vite intégré la réforme parce qu'ils s'appuient sur des coopérations antérieures, parce qu'il y a eu une opportunité… D'autres GHT ont des niveaux d'intégration nettement moindres, pour autant, ce ne sera pas un problème. Dans notre manière d'introduire le changement dans le secteur hospitalier, il faut admettre un rythme et une temporalité différents. Enfin, le baromètre des enjeux RH (cf. p. 8) nous enseigne qu'il est nécessaire de simplifier et lever les rigidités du statut de la fonction publique pour fluidifier les parcours professionnels, et bien sûr valoriser les équipes en récompensant leur investissement. »

L'accompagnement des acteurs dans la conduite du changement va également être déterminant. *« Le tout n'est pas de faire évoluer les métiers, il va falloir accompagner cette évolution et donner les outils suffisants et nécessaires à l'ensemble de la communauté hospitalière »*, alerte Francis Mangeonjean. *« 80 % de nos adhérents ont en effet indiqué, lors de l'enquête que nous avons menée, qu'ils avaient besoin d'un développement de la formation continue et d'un accompagnement dans le suivi de leur carrière avec la mise en place des GHT »*, précise Patrick Lambert. Le CNG propose différents types d'accompagnement dans cette optique : *« Des accompagnements statutaires, des accompagnements métier qui offrent l'occasion d'une réflexion sur les métiers dans le GHT, un appui à la mobilité avec la possibilité d'avoir une analyse de son parcours par des conseillers, des accompagnements de transition (boîtes à outils, formation, développement professionnel, coaching, etc.), ou encore des accompagnements collectifs*, détaille Philippe Touzy. *Notre souhait est d'aider les établissements à sécuriser leur volonté de se lancer dans des accompagnements, qu'ils soient individuels ou collectifs. Nous avons parlé d'identité, je crois que c'est un mot clé parce que nous allons devoir mixer des identités qui sont parfois différentes. »*

Enfin la considération et la reconnaissance de chaque femme et homme au sein des GHT apparaissent elles aussi comme des conditions *sine qua non*, au bon fonctionnement de ces groupements. *« Cette réforme doit se faire dans le respect de ceux qui conduisent ce changement et qui s'engagent »*, insiste Patrick Lambert. *« Il n'y a pas que des enjeux professionnels qui sont en jeu*, ajoute Philippe Touzy. *Les vies personnelles vont également être impactées quand il y aura des recompositions, des déménagements… C'est un aspect à ne pas négliger. »*

LA FHF TOUJOURS MOBILISÉE

« Pour la FHF, l'accompagnement RH sera une des clés de la réussite de la mise en place des GHT, dans la mesure où ce projet modifie en profondeur les métiers et leurs conditions d'exercice », rappelle Marie Houssel, responsable du pôle RH de la FHF. Depuis le début de l'année, le pôle RH s'est fortement mobilisé. *« Nous avons réuni un groupe de travail avec pour objectifs d'évaluer les impacts RH des GHT et d'essayer d'en définir les conditions de réussite. Les résultats – 10 fiches et un outil d'état des lieux présentés à HôpitalExpo en mai dernier –, sont disponibles sur notre site. »* La FHF a également produit une FAQ sur le sujet. *« Il faut être réactifs et créer des outils pour répondre aux questions pratiques des acteurs*, précise David Gruson. *Ensuite, nous allons définir des orientations, avec vous, grâce à la plateforme politique mise en place par la FHF. Nous les présenterons aux candidats à l'élection présidentielle pour préparer l'étape 2 de la mise en œuvre des GHT. Il est désormais indispensable que les réorganisations ne soient pas imposées mais pensées par les équipes dans un esprit de co-construction et de dialogue. »* ■

© Photos : P.Loustau

DES PROJETS À SUIVRE

Les quatre « **PROJETS À SUIVRE** » présentés dans ce Magazine ont été lauréats des Prix de la communication hospitalière 2016 décernés par la FHF et la Fondation MACSF.

1.

GRAND PRIX DE LA COMMUNICATION FHF/MACSF

Accompagnement

CH D'ARGENTEUIL : un film pour rassurer les proches

VAL D'OISE **Dans la salle d'attente du centre hospitalier (CH) d'Argenteuil, un homme d'une cinquantaine d'années patiente. Face à lui, un écran de télévision diffuse une vidéo des coulisses de la réanimation. La voix off explique clairement le fonctionnement du service, les techniques de soins et les équipements, le rôle de chacun, etc. *« Ce film de quelques minutes prépare les proches de patients à ce qu'ils s'apprêtent à vivre. Il favorise ainsi leur intégration au sein d'un service anxiogène »*, décrypte Lauriane Noury, chargée de communication. Une implication qui, selon de nombreuses études scientifiques, réduit l'anxiété et le stress post-traumatique. Le dispositif de communication comprend également un guide d'accueil, un album illustré pour les enfants ainsi qu'un livret d'aide face au deuil. *« Ces outils complètent l'accompagnement systématique des professionnels de santé »*, insiste Lauriane Noury. En fin d'année, le CH d'Argenteuil organise une conférence notamment destinée aux étudiants de l'IFSI. Objectif : les sensibiliser aux bonnes pratiques en matière de prise en charge des proches de patients. Le film lauréat des Prix de la communication hospitalière 2016 sera bien sûr diffusé à cette occasion.**

Voir le film : https://youtu.be/TCIALz0QJPU

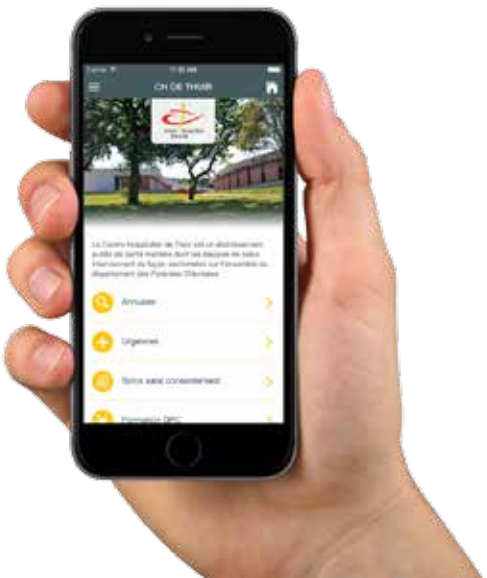
2.

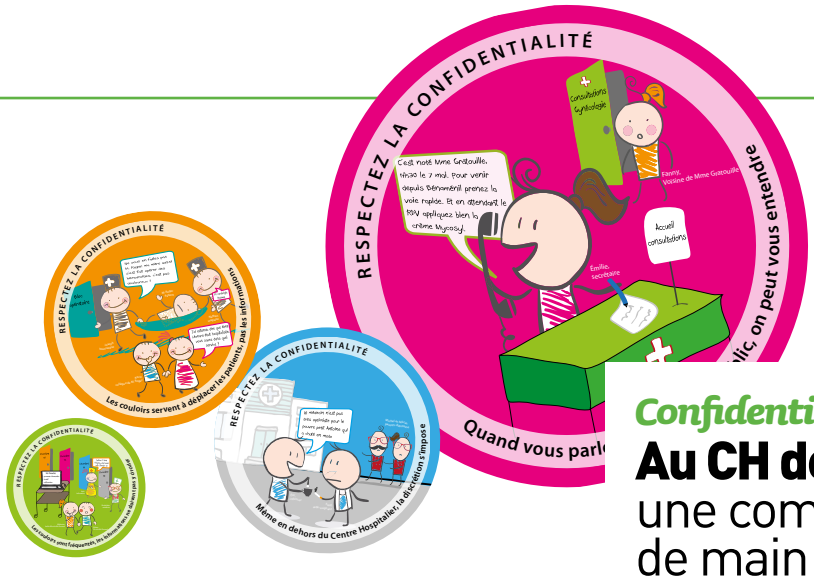
LAURÉAT DES PRIX DE LA COMMUNICATION FHF/MACSF

Nouvelles technologies

UNE APPLICATION POUR MIEUX ORIENTER LES PATIENTS AU CH DE THUIR

PYRÉNÉES-ORIENTALES **Le centre hospitalier de Thuir, spécialisé en soins psychiatriques, a lancé en janvier dernier une application mobile baptisée *« CH Thuir »*. *« L'organisation des soins en psychiatrie est sectorisée et complexe. L'application améliore la lisibilité de notre offre de soins, pour aider les généralistes du département à mieux orienter leurs patients en psychiatrie »*, explique Carole Gleyzes, directrice adjointe chargée de la communication. L'établissement accueille chaque année 15 000 patients, répartis sur une quarantaine de sites. L'application permet donc aux médecins, psychiatres et urgentistes du territoire de cibler le bon interlocuteur, le centre de consultation et l'unité adaptés (précarité, psycho-gériatrie, autisme, etc.) à leur patient. Mis à jour en temps réel, l'outil affiche également des informations pratiques sur les modalités d'hospitalisation et des modèles de certificats de prise en charge, ou encore sur les formations dispensées par l'établissement. *« Notre démarche répond à une véritable attente. Pour preuve, l'application a déjà été téléchargée plus de 400 fois et la FHF nous décerne cette année un prix de la communication hospitalière »*, se félicite Carole Gleyzes.**





4.

LAURÉAT DES PRIX DE LA COMMUNICATION FHF/MACSF

Confidentialité

Au CH de Lunéville, une communication à portée de main !

MEURTHE-ET-MOSELLE ***« Les couloirs sont faits pour transporter les patients, pas les informations. » Ou encore : « Quand vous échangez avec vos collègues, d'autres peuvent vous entendre. »*** **Ces exemples, parmi d'autres, illustrent la campagne de sensibilisation réalisée par le centre hospitalier de Lunéville pour le respect de la confidentialité des informations médicales recueillies pendant le travail. Des dessins humoristiques illustrent concrètement des scènes du quotidien.** ***« Le choix des supports s'est porté sur des tapis de souris que l'on a sous la main tous les jours lors de saisie de données confidentielles, et des stickers muraux visibles par tous »,*** **souligne Christelle Morel, cadre supérieure de santé. Ces outils sont également présentés lors d'une formation institutionnelle sur le thème : « Secret professionnel et confidentialité », ouverte à tous les personnels de l'établissement (médicaux, soignants et administratifs).** ***« Cette campagne est efficace. Nous constatons des évolutions de comportements,*** **observe le Dr Thomas Baum, responsable Qualité et Hygiène.** ***Nous sommes très fiers d'être lauréat des Prix de la communication. »***

3.

LAURÉAT DES PRIX DE LA COMMUNICATION FHF/MACSF

Web'Hôpital

Le CH de Valenciennes S'OFFRE UNE NOUVELLE IDENTITÉ NUMÉRIQUE

NORD **La version précédente du site Internet datait de… 2007. Une éternité à l'ère du tout-numérique. Le troisième centre hospitalier de la grande région des Hauts-de-France a donc totalement repensé sa stratégie multimédia. Après avoir créé une page sur Facebook pour le grand public et des comptes sur LinkedIn et Viadeo pour animer le réseau professionnel, le service communication a déployé un site Internet ultramoderne.** ***« Nous nous sommes mis à la place des patients. Ces derniers ne recherchent pas uniquement des coordonnées, ils souhaitent des informations pertinentes et fiables sur leur prise en charge médicale »,*** **détaille Thomas Delbarre, responsable de la communication. Au total, 85 services hospitaliers développent leur expertise de soins dans des mini-sites dédiés.** ***« Nous ouvrons les portes numériques de l'hôpital »,*** **résume Olivier Crétel, chargé de communication multimédia. Une stratégie qui porte ses fruits. Plus de 3400 personnes suivent la page Facebook du centre hospitalier. Le site affiche 30000 connexions mensuelles. Les prochaines étapes ?** ***« Poursuivre le développement de notre politique numérique avec notamment la refonte de notre Intranet,*** **répond Thomas Delbarre.** ***Les Prix de la communication hospitalière crédibilisent nos actions de communication. »***

En partenariat avec la FONDATION MACSF

Depuis 2004 au service des professionnels de la santé pour l'amélioration de la relation de **communication** patient-soignant.
www.macsf-exerciceprofessionnel.fr

RELATION PATIENT SOIGNANT

TÊTES D'AFFICHE

© Photos : P.Loustau

« RENCONTRES RH DE LA SANTÉ »
Les trois têtes d'affiche présentées dans ce magazine « spécial Rencontres RH de la santé » ont été récompensées par les Prix FHF-MNH de l'innovation RH décernés les 3 et 4 octobre dernier.

« Une forme moderne de dialogue social »

Katia Lucina, directrice de l'accompagnement individuel et de la qualité de vie au travail au département RH, reçoit le Prix FHF-MNH pour le CHRU de Lille

PHILIPPE CHARPENTIER

Directeur des ressources humaines du CHRU de Lille

« L'enjeu des ateliers : connaître les préoccupations des cadres pour les aider à mener leur mission managériale. »

Du 17 au 20 mai dernier, mon service a lancé une grande consultation auprès de l'ensemble des cadres de l'établissement. *Bien plus qu'avec un simple sondage, je souhaitais permettre à plus de 700 professionnels de s'exprimer librement. Le format « ateliers collaboratifs et interactifs » facilite en effet la participation - seulement vingt minutes chaque jour - et offre un cadre d'expression libre. Chaque contribution, lisible par l'ensemble des participants, favorise un véritable débat. Il s'agit, je crois, d'une forme moderne de dialogue social. L'enjeu est majeur : connaître les préoccupations des cadres pour les aider à mener leur mission managériale. Durant quatre jours, nous les avons interrogés sur différents aspects de leur métier et leur vécu : difficultés quotidiennes, leviers d'action, pistes d'amélioration, attentes vis-à-vis des ressources humaines, notamment en matière de formation et de mobilité pour maintenir leurs compétences. En somme, ces ateliers livrent une radiographie des conditions de travail et du bien-être des cadres de l'établissement. Les participants ont ainsi exprimé un réel besoin de soutien de la part de la direction, notamment dans les situations les plus critiques. La démarche s'inscrit dans une dynamique plus large visant à renforcer la place des cadres dans l'établissement. La nomination d'un directeur de l'encadrement et de la politique managériale ainsi que la prochaine arrivée d'un « coach » destiné aux cadres participent à cette volonté. Le prix FHF-MNH de l'innovation RH valide nos choix et récompense notre travail. »*

« Les valeurs de l'hôpital, un levier de motivation »

Remise du Prix FHF-MNH pour le GH Paris-Seine-Saint-Denis

ÉMILIE LEBÉE

Directrice des ressources humaines du Groupe hospitalier Paris-Seine-Saint-Denis (AP-HP), mention spéciale des prix FHF-MNH de l'innovation RH

Le prix attribué par la FHF représente beaucoup pour moi. *En effet, la perte de sens au travail est un facteur de dégradation de la qualité de vie professionnelle. Dans un groupe hospitalier où l'absentéisme est élevé, j'ai choisi - avec mes équipes - de mettre à l'honneur les valeurs du service public. L'hôpital public est un des employeurs qui porte des valeurs très fortes. Pour consacrer ce retour aux fondamentaux, la campagne de communication que nous avons lancée se décline en trois outils. D'abord la diffusion de flyers rappelant les droits mais aussi les devoirs des agents publics en matière de laïcité, de confidentialité ou encore de cumul d'activité. Nous avons aussi réalisé un film à l'occasion des trente ans de la fonction publique hospitalière pour rappeler les valeurs fondatrices. Enfin, des formations sont organisées pour les agents au moment de leur mise en stage pour leur rappeler le sens de leur engagement. Il ne s'agit pas de les culpabiliser mais bien de les motiver en mettant des mots sur la spécificité de leur employeur. »*

« Valoriser l'engagement syndical »

Remise du Prix FHF-MNH pour le CH de Brie-Comte-Robert, le CH de Jouarre et l'EPSM de Tournan

PHILIPPE PARET

Directeur du CH de Brie-Comte-Robert, du CH de Jouarre et de l'établissement public gérontologique de Tournan-en-Brie, coup de cœur du jury des prix FHF-MNH de l'innovation RH

Je suis personnellement convaincu que l'engagement syndical et la défense des intérêts individuels et collectifs *ne peuvent constituer un frein à l'évolution de carrière. C'est une question d'égalité professionnelle. C'est aussi le message porté par notre charte sur la reconnaissance du parcours syndical à l'hôpital. Le document signé en février dernier par l'ensemble des organisations syndicales entend faciliter une meilleure conciliation entre le mandat syndical et l'activité professionnelle grâce à un plan d'accompagnement individualisé. Nous nous engageons en parallèle à sensibiliser les différentes lignes hiérarchiques aux éventuelles conséquences sur l'organisation des services et à les accompagner. Enfin, j'estime essentiel de mieux valoriser et valider les compétences des agents acquises au cours de leur mandat. La charte n'empêche ni les divergences ni les débats, mais elle crée un climat de confiance, de respect. Pour être durable, le dialogue social doit exister au quotidien. »*

RAPHAËL ENTHOVEN

PHILOSOPHE

À l'occasion des Rencontres RH de la santé, le philosophe a partagé quelques réflexions sur le bonheur au travail…

© Photos : P.Loustau

« Plutôt que de parler de ressources humaines, parlons de valeurs humaines »

Comment offrir les conditions du bonheur au travail dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux ?
Pour vous qui travaillez à l'hôpital, la question du bonheur au travail est redoutable dans la mesure où vous êtes confrontés quotidiennement à la mort. Après, le « bonheur au travail » est quand même une expression bizarre. L'étymologie du travail, *tripalium*, signifie « torture » en latin. À l'origine, le travail est donc désigné comme une souffrance. Ce qui fait en général le bonheur, c'est la fin du travail. Par ailleurs, dans *La Métaphysique des mœurs,* Kant explique que notre petite vie – la partie singulière de chacun de nous, nos trajectoires individuelles – fait que nous avons chacun une représentation différente de notre bonheur. Il y a donc quelque chose de totalitaire à vouloir faire le bonheur d'une collectivité dans la mesure où cette collectivité est composée d'individus qui ne se font pas la même idée du bonheur. Mieux vaut que la personne qui souhaite faire mon bonheur au travail aménage les conditions à l'intérieur desquelles je pourrais peut-être moi-même faire mon bonheur.

La qualité de vie au travail serait-elle donc une réponse ?
Si la qualité de vie au travail suffisait à répondre aux problèmes que posent la difficulté de travailler et la douleur de travailler, ce serait merveilleux et ce serait très simple. Dans ce cas, nous travaillerions 24 heures sur 24. Mais il ne faut pas confondre bien-être et bonheur.

Alors comment se soucier du bonheur de ses salariés sans leur imposer une certaine idée du bonheur ?
La question du bonheur rejoint de très près celle du respect. Voici quelques pistes de réflexion dans ce sens. Tout d'abord, il faut magnifier les compétences des salariés pour que chacun trouve sa place. Trouver et conserver sa place à l'heure de l'ascenseur social a quelque chose d'antipathique. Pourtant, la condition du bonheur repose sur la coïncidence d'un désir et d'une compétence. Ici l'enjeu est de prendre la réalité pour son désir. Il s'agit de vouloir ce que nous pouvons. Du point de vue des RH, il s'agit d'identifier les compétences et les désirs pour les faire marcher de concert. Je pense aussi qu'il n'y a pas de bon manager qui ne soit pas, à un moment ou à un autre, perméable à une autre douleur que la sienne. Vous ne pouvez pas être dans une position abstraite face à celui qui vient vous parler, et vous ne pouvez pas non plus être dans une position empathique. Il y a un juste milieu à trouver qui est celui de sympathie, qui en grec signifie littéralement « souffrir avec ». Enfin, abjurez cet idiome stupide de « ressources humaines ». Les humains ne sont pas des filons. Ce n'est pas respecter quelqu'un que de le traiter comme une matière première. Et l'expression me semble contradictoire dans la mesure où parler de ressources fait se situer sous le régime de la quantité. Or s'adresser à quelqu'un, c'est s'adresser à une qualité pas une quantité. Les individus sont singuliers. La gestion des « ressources humaines » repose sur la compréhension et non pas l'explication de la singularité que vous avez face à vous et qui en aucun cas repose sur une quantité. Je vous propose donc : plutôt que de parler de ressources humaines, parlons de valeurs humaines. ■

Bio express

1999 Il obtient son agrégation de philosophie après avoir fait l'École normale supérieure.

2002 Il rejoint Michel Onfray à l'Université populaire de Caen.

2007 Il publie un premier ouvrage, Un jeu d'enfant, la philosophie.

2008 Il anime une émission sur France Culture, radio qu'il quitte en 2015 pour Europe 1.

5EME ÉDITION

RENCONTRES ANNUELLES DES CADRES 2017

PARCOURS PERSONNALISÉS
4 conférences et 8 ateliers au choix

CONFÉRENCE A
La loi de santé : actualités et vérités

CONFÉRENCE B
Un manager peut-il être créatif ?

CONFÉRENCE C
Le manager de l'hôpital libéré

CONFÉRENCE D
La responsabilité populationnelle au Québec

NOUVEAU EN 2017 - POSTERS MANAGERS

les Jeudi 23 Mars
et Vendredi 24 Mars 2017
à l'ESCP - Europe
Paris 11

Inscriptions en ligne sur **WWW.SPHCONSEIL.FR**

PUBLICS
- Cadres santé
- Cadres de pôle
- Directeurs des soins
- Cadres administratifs et techniques
- AAH
- Directeurs
- Personnels encadrants

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

GROUPE MNH

LE PARTENAIRE RÉFÉRENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MÉDIAS SANTÉ

ASSURANCE

ACTION SOCIALE

BANQUE ET FINANCEMENT

SERVICES

CONSEIL

VOS CONTACTS EN RÉGION

Direction régionale Ile de France / Loiret	Direction régionale Nord-Est	Direction régionale Sud-Est	Direction régionale Sud-Ouest	Direction régionale Nord-Ouest
01 44 68 59 01	03 26 08 37 48	04 72 90 37 08	05 56 99 31 70	02 99 22 69 38

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.