

LE MAGAZINE DE LA FHF

n°30

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

HIVER 2017



HOPE

LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE À L'HEURE DE L'EUROPE

L'ESSENTIEL P. 4

Préparation
de la plateforme
politique de la FHF

L'INVITÉ P. 22

Anne-Dauphine Julliand,
écrivain et réalisatrice

5^{EME} 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



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



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 :

**HOPE : LA
COMMUNAUTÉ
HOSPITALIÈRE
À L'HEURE DE
L'EUROPE**

18

DES PROJETS
À SUIVRE

20

TÊTES
D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

Pour témoigner

de sa reconnaissance et de celle des Français envers ceux

qui font l'hôpital public et les établissements
médico-sociaux, la Fédération hospitalière de France (FHF) lance, à
l'heure de la présentation de sa plateforme de propositions, une
campagne digitale de remerciements envers les hospitaliers.

« L'hôpital et les établissements médico-sociaux prennent soin
de vous, prenez soin d'eux. » Telle est la signature de ce dispositif.

Tel est aussi le message que la FHF souhaite diffuser
le plus largement possible (aux pouvoirs publics, aux leaders
d'opinion, etc.) tant il est vrai que l'exercice hospitalier
est riche et dense mais aussi exigeant.

En ce début d'année, la FHF vous adresse surtout,
à travers son magazine, ses vœux les plus chaleureux de santé
et de bonheur.



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,

Béatrice JAULIN Conception et réalisation: CITIZEN PRESS, 48, rue Vivienne,

75002 Paris, 01 77 45 86 86 - N° d'ISSN: 2493-6286 Dépôt légal: à parution

Impression: Sipap Oudin, Poitiers.

Préparation de la plateforme politique de la FHF

Construire des propositions partagées autour de valeurs communes

Alors que l'échéance de l'élection présidentielle approche, la FHF finalise ses propositions issues de la vaste concertation initiée l'année dernière. Un travail d'envergure au vu des très nombreuses contributions apportées par les établissements, les professionnels, les patients, les fédérations régionales et les différents acteurs...

« **P**lacer la santé au cœur du débat public ». Cette ambition affichée par la FHF lors de la dernière édition de la Paris Healthcare Week est aujourd'hui réalisée : la santé n'a jamais été aussi présente dans les débats à la veille d'une élection présidentielle. « *Nous serons très attentifs à ce que le cœur de notre engagement, les valeurs du service public et la volonté de renforcer l'offre publique, dont l'offre de soins, soient vraiment prégnants...* », souligne Frédéric Valletoux, président de la FHF.

Des propositions nourries par le terrain

Pour stimuler le débat de façon constructive mais aussi pour inspirer les différents candidats en matière de santé et porter des propositions concrètes, la FHF a lancé il y a un an une vaste concertation. Celle-ci a tout d'abord pris la forme d'un tour de France des établissements, entamé en février 2016. Les milliers de kilomètres parcourus et les dizaines d'établissements visités ont permis de faire émerger des problématiques mais surtout des initiatives, des projets et des propositions.

Autre source d'inspiration : la concertation numérique. Lancée à l'occasion de la Paris Healthcare Week 2016 via le site <http://monavisnotresante.fhf.fr>, elle a permis de recueillir 7 000 avis de patients et de professionnels hospitaliers ou médico-sociaux. « *L'ampleur de la*

participation a dépassé toutes nos espérances, se réjouit David Gruson, délégué général de la FHF. Cela souligne l'intérêt des Français pour les questions de santé. »

Un intérêt également mis en relief par l'enquête commandée par la FHF à l'institut de sondage Odoxa à la fin de l'été 2016 sur la perception et les attentes des patients, et plus largement des Français, en matière de santé et de service public hospitalier. Ainsi, deux Français sur trois déclarent que les propositions des candidats dans le domaine de la santé auront un impact sur leur vote.

Les fédérations régionales de la FHF ont également contribué à cette concertation en faisant part de leurs constats et de leurs propositions. « *C'est quelque chose qui compte parce que cela montre la qualité du dialogue avec les régions, insiste Frédéric Valletoux. La qualité du travail qu'elles ont produit est un point fort de notre action.* »

Enfin, au sein même de la FHF, outre la délégation générale, plusieurs instances telles que l'espace éthique de la FHF, présidé par le Pr Régis Aubry, la commission des usagers de la FHF ou encore la mission FHF télémédecine se sont fortement mobilisées et ont, elles aussi, apporté leur contribution.

Un nouvel élan rassembleur

Cette concertation a ainsi permis de collecter un matériau très riche, « *si bien qu'il a été décidé de proposer deux cahiers au sein de la plateforme, précise David Gruson. Le premier*



prendrait la forme d'une note d'orientation politique destinée aux candidats à l'élection présidentielle. Son objectif sera d'interpeller le futur président de la République et de donner un nouvel élan rassembleur au système de santé. Le deuxième serait un cahier plus technique à l'attention du futur ministre de la Santé et de ses services, qui déclinerait, sous la forme de propositions concrètes, les orientations politiques du premier cahier. » « Il nous est apparu nécessaire, en complément des propositions et des clés pour les futurs dirigeants du système de santé, d'essayer de mettre en relief nos orientations, nos valeurs et nos convictions », ajoute Cédric Arcos, délégué général adjoint de la FHF. Ce document à deux niveaux permettrait ainsi de combiner lisibilité politique et propositions opérationnelles. Tout l'enjeu est désormais d'aboutir à des propositions qui satisfassent la très grande majo-

rité des adhérents et qui soient audibles. « Pour être entendu, il faut parler fort, de manière pertinente et être un peu audacieux, souligne Frédéric Valletoux. Nous devons donc travailler à des propositions fortes, de qualité et qui nous distinguent. »

Parmi les grands thèmes abordés dans la future plateforme figure notamment la place du service public. « Cette plateforme doit porter l'ambition d'un service public protecteur, efficace, accessible, bien ancré sur ses valeurs et revendiquant d'être totalement structurant dans l'offre de soins dans notre pays », détaille David Gruson. « Le service public n'est pas une idée dépassée, bien au contraire », ajoute Cédric Arcos.

Autre valeur forte portée par la future plateforme : l'humain. « Je souhaite que cette plateforme n'oublie pas cette dimension, insiste Frédéric Valletoux. Il ne faut pas oublier que, dans nos établissements, les personnes sont

mises à rude épreuve. Il faut prendre soin de l'hôpital et des professionnels qui y travaillent. »

Après discussions avec les régions, notamment lors de la convention nationale de la FHF du 14 décembre dernier, la plateforme de propositions de la FHF se finalise. Elle sera rendue publique début février.

Pour une stratégie de groupe



GHT

Les projets médicaux en ligne de mire

Au 1^{er} juillet 2017, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) devront avoir achevé leurs projets médicaux. Un travail pour lequel ils bénéficient d'outils et de l'accompagnement de la FHF.

Après avoir déterminé leurs filières médicales, les GHT doivent à présent élaborer leur projet médical partagé. « Son objectif est d'améliorer la qualité et la proximité des soins afin d'optimiser la prise en charge des patients, précise Alexandre Mokede, chef de la mission d'appui aux groupements hospitaliers de territoire à la FHF. Il s'agit, par exemple, d'éviter les exercices redondants... »

Des outils méthodologiques

Le projet médical partagé est donc l'un des fondements des GHT. Pour les aider à formaliser ce projet, les groupements disposent de divers outils. Des « fiches repères » sont ainsi conçues par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) avec l'aide de la FHF, de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Elles visent à apporter un appui pragmatique aux GHT qui ont besoin de méthode, mais aussi à aider l'ensemble des groupements à inscrire le projet médical partagé dans une perspective évolutive. Ces fiches permettent notamment de dresser un état des lieux (caractères du territoire, analyse des besoins et de l'offre actuels, analyse des besoins à venir) et d'élaborer des feuilles de route par filière et/ou thématique clinique et par domaine du plateau technique. Depuis novembre 2016,

l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) propose également aux GHT des outils de diagnostic stratégique territorial. « Ils offrent la possibilité d'analyser les case-mix et les particularités des établissements constituant le GHT », commente Alexandre Mokede. Le Guide d'utilisation de ScanSanté permet ainsi de caractériser l'activité d'un GHT et d'identifier son positionnement stratégique. L'agence a aussi défini « un mode opératoire pour la validation des données PMSI » dans le cadre de la création des GHT. Tous ces outils sont accessibles sur le site Internet de la FHF.

L'accompagnement de la FHF

En plus de ces outils, la FHF poursuit sa démarche d'accompagnement. Les établissements peuvent toujours contacter l'équipe dédiée aux GHT par le biais de sa boîte mail ght@fhf.fr. Frédéric Martineau, président de la commission médicale d'établissement (CME) du centre hospitalier (CH) de la Côte basque et coauteur du rapport sur les GHT, et Christian Müller, président de la conférence des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, missionnés par la FHF, sont aussi présents pour accompagner les établissements qui en ont besoin.

Le réseau de délégués régionaux de la FHF peut également répondre à des demandes particulières. ■

En savoir + : <http://www.fhf.fr/GHT>

RESSOURCES HUMAINES



La qualité de vie au travail : une priorité nationale

Un tiers des DRH considèrent que les conditions d'exercice se dégradent, selon les résultats du « Baromètre FHF et Obea des enjeux RH en établissements » d'octobre 2016 (détaillés dans *Le Magazine de la FHF* #29). C'est pourquoi la reconnaissance comme priorité nationale d'une stratégie globale de Qualité de vie au travail (QVT) rassemblant des démarches éprouvées et associant les professionnels constitue une avancée. La FHF souhaite qu'elle ouvre le débat sur le contenu du travail en associant les professionnels non médicaux et médicaux. La démarche devra également traiter des cinq dimensions de la QVT : la qualité des relations de travail, l'organisation et les conditions de travail, l'environnement

physique du travail, la formation et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

La FHF a rappelé également que conforter ce virage managérial ne pourra se faire sans le soutien de tous les managers, cadres et médecins, et sans laisser de vraies marges de manœuvre aux initiatives de terrain. Le financement de cette stratégie devra se faire notamment via le renforcement des Clact (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail) et des moyens alloués à la formation continue des hospitaliers. L'objectif ? Vraiment « prendre soin de ceux qui nous soignent » alors qu'une ponction vient d'être opérée sur les fonds de l'ANFH. ■

INNOVATION

Des avancées insuffisantes pour la télémédecine

Si l'introduction d'une disposition généralisant le cadre des expérimentations des projets de télémédecine, dès le PLFSS pour 2017, à tout le territoire – métropole et DOM – signe une première avancée notable, l'absence persistante de modalités tarifaires stables demeure un obstacle de taille pour permettre le développement des activités de télémédecine.

Pourtant, au terme de plus de 300 expérimentations portées par les acteurs de santé et dont ont pu bénéficier les patients, aussi bien dans le champ sanitaire que dans le secteur médico-social et social, il devient impératif que ce levier numérique puisse s'intégrer pleinement dans la pratique médicale. La FHF appelle donc les pouvoirs publics à se saisir sans délai de cette question. Elle sera par ailleurs portée dans sa plateforme de propositions aux candidats pour les présidentielles de 2017. ■

En savoir + : www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communique-de-presse/Le-deverrouillage-economique-de-la-telemedecine-se-fait-toujours-attendre

APPLICATION

ROSECAR : Une solution de covoiturage solidaire



Le traitement d'un cancer nécessite beaucoup d'allers-retours à l'hôpital, alors pourquoi ne pas covoiturer entre patients voire soignants ? C'est l'idée qu'a développée Rose-association avec « RoseCar ». Cette application propose une plateforme de

covoiturage gratuit entre le domicile et l'hôpital. Après inscription, les membres peuvent s'entendre sur des trajets réguliers en aller simple ou en aller-retour. En plus d'être pratique, cette application permet de créer du lien et de favoriser les échanges. Une initiative saluée par la FHF, alors que le magazine Rose est diffusé dans les établissements. ■

En savoir + : www.covoiturage-rosecar.fr

FORMATION

La FHF s'engage pour les personnes en situation de handicap



Dans son livre blanc, la FHF a fait de l'accessibilité des formations paramédicales un de ses sujets prioritaires. Un objectif qui prend forme notamment avec la signature d'un partenariat avec la Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situation de handicap (Fagerh).

L'engagement de la FHF en faveur de l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique hospitalière s'est illustré par la signature, le 23 novembre 2016, d'une convention de partenariat avec la Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situation de handicap (Fagerh).

Ce partenariat se concrétisera notamment par des mises en relation des correspondants régionaux de la Fagerh avec les délégués régionaux de la FHF, les référents handicap mutualisés et les établissements. L'objectif est de proposer aux professionnels hospitaliers touchés par un handicap :

• Un bilan de préorientation

Plus approfondi qu'un bilan de compétences, ce bilan se déroule sur trois à six mois et

permet en outre la remise à niveau sur les compétences clés, la réalisation de stage afin de confirmer l'orientation choisie ;

• Une formation dans un établissement de la Fagerh (soit 62 associations et organismes gestionnaires et 149 établissements et services).

Cette convention doit aussi permettre aux stagiaires des établissements de la Fagerh d'accéder plus facilement à des stages et des offres d'emploi dans les établissements de santé. ■

En savoir + :

- <http://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Etude-sur-l-accessibilite-des-instituts-de-formation-paramedicale-aux-etudiants-en-situation-de-handicap>
- <http://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Appui-au-deploiement-des-politiques-Handicap-Version-du-24-mars-2016>

LA FPH EN CHIFFRES

1 161 087
professionnels
dans la fonction
publique
hospitalière

77,5 %
de femmes

23 %
travaillent
à temps partiel
(contre 77 %
à temps complet)

2 085
euros de salaire
net moyen dont
23 % de primes

Source :

Faits et chiffres :
l'essentiel de l'état
de la fonction publique,
DGAFP édition 2016,
données de 2014.

GHT ET PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

La FHF toujours à vos côtés

Pour la FHF, la clé de réussite des groupements hospitaliers de territoire (GHT) réside dans la mise en œuvre du projet médical partagé. Après avoir offert un service d'assistance juridique et technique dans la phase de constitution des GHT (dispositif couronné de succès puisque plusieurs centaines de questions ont été traitées depuis le mois de mai), la FHF étoffe son dispositif d'appui aux GHT et médicalise son action.



Offre de soins

L'acte II des GHT est l'acte fondamental, celui de la construction des projets médicaux partagés. Si une partie des établissements a déjà engagé ce travail, certains se posent encore des questions sur la manière d'articuler leur projet médical partagé.

La FHF a ainsi décidé de s'entourer du Dr Frédéric Martineau, radiologue au centre hospitalier de Bayonne et du Dr Christian Müller, président de la conférence des présidents de CME de CHS afin d'accompagner les établissements qui le souhaitent dans cette démarche.

Un accompagnement sur-mesure

L'appui du Dr Frédéric Martineau sera particulièrement utile pour les établissements MCO. Il prendra plusieurs formes, notamment :

- La participation aux groupes de travail techniques initiés par le ministère ou par la FHF et la production de documentation et d'outils d'aide aux établissements ;

- La diffusion auprès des établissements et des fédérations régionales des idées portées par la FHF sur les projets médicaux partagés ;

- L'identification et la diffusion des bonnes pratiques novatrices dans ces différents domaines ;

- Une aide ponctuelle auprès des groupements qui en font la demande.

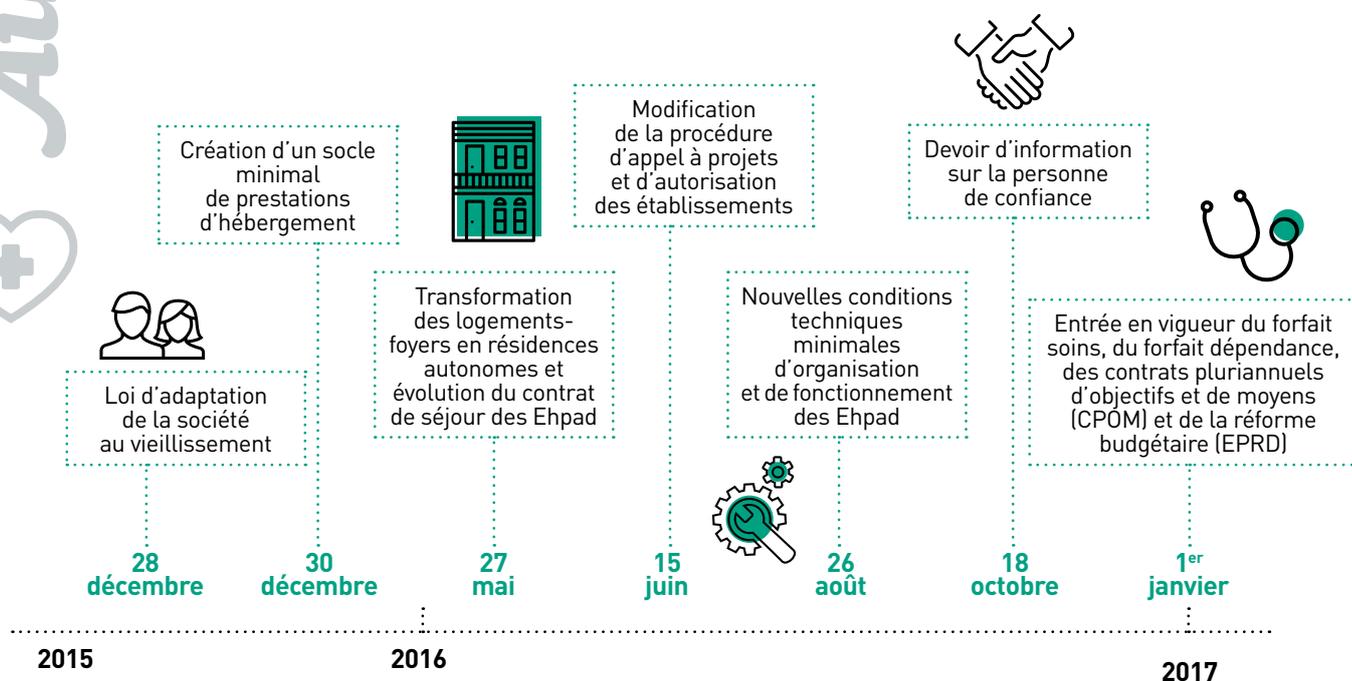
Quant au dispositif piloté par le Dr Christian Müller, il sera particulièrement tourné vers le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. La mission consistera en la réalisation d'un premier bilan du déploiement des GHT et notamment de leur articulation territoriale avec les communautés psychiatriques de territoire (CPT). Elle inclut également un appui à la construction et au déploiement du projet psychiatrique dans le cadre des GHT ou des CPT pour les établissements qui feront appel à la mission. ■

En savoir + : <http://www.fhf.fr/GHT>

UN AN D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLESSEMENT

Retour sur la loi et ses principaux décrets

Si la loi publiée au journal officiel du 29 décembre 2015 est résolument tournée vers l'accompagnement des personnes âgées à domicile, des dispositions à l'impact important ont également été prises dans le secteur médico-social. Tour d'horizon des principales mesures ayant touché les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) en 2016.



En savoir + : www.fhf.fr/Autonomie

AIDE AUX AIDANTS

L'Agirc Arrco s'associe à la FHF

L'Agirc Arrco et la FHF ont noué un partenariat pour promouvoir et soutenir les actions en faveur de l'aide aux aidants réalisées par les établissements publics de santé et médico-sociaux. Premier acte de ce partenariat : l'organisation d'un prix visant à soutenir activement les aidants de personnes âgées.

L'objectif est ainsi de valoriser des dispositifs innovants de répit et de soutien, ou portés par le secteur du handicap et qui pourraient être transposables dans le soutien aux aidants auprès des personnes âgées.

En savoir + : www.fhf.fr/Autonomie

SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS

La FHF obtient gain de cause

Les actions de la FHF ont largement contribué à la mise en œuvre d'un plan d'action d'envergure pour la sécurisation des établissements de santé face aux menaces terroristes.



Dès le mois d'août dernier, à la suite de l'attentat survenu à Nice, le président de la FHF, Frédéric Valletoux, a proposé la création d'un dispositif de soutien à la sécurisation des établissements de santé. Grâce aux éléments chiffrés que les adhérents lui ont fait parvenir, la FHF a obtenu la création d'un fonds dédié et d'un plan d'action global sur la sécurisation des établissements.

Un plan d'envergure

La ministre en charge de la Santé, Marisol Touraine, a officiellement annoncé la mobilisation d'un financement de 75 millions d'euros sur les trois prochaines années à partir de 2017 (25 millions en 2017, 25 millions en 2018, 25 millions en 2019). Ce financement viendrait en complément du financement propre des établissements, ainsi qu'en complément du fonds interministériel de prévention de la délinquance, géré par le ministère de l'Intérieur. La ministre a également annoncé le renforcement de principes d'organisation permettant une meilleure prise en charge du risque terroriste et de la sécurité des établissements par

l'ensemble des acteurs du territoire : renforcement de la protection des établissements par les forces de l'ordre, promotion des conventions « santé sécurité justice », coordination des actions de sécurité par les ARS, actions de sensibilisation auprès des professionnels et des usagers, élaboration d'un plan de sécurité d'établissement pour les établissements de santé. Sera également déployé un plan spécifique pour la sécurisation des systèmes d'information.

Un juste équilibre

Dans ce contexte, la FHF reste fermement attachée à ce qui est constitutif de l'identité hospitalière : les établissements publics doivent rester des lieux ouverts à tous et à chacun. La situation impose de concilier cette identité, fondamentale, avec la responsabilité d'assurer la sécurité des patients, des professionnels, et de tous les Français qui sont accueillis sur les sites. Ce difficile équilibre devra être trouvé à l'échelle de chaque établissement, en fonction de ses contraintes et des risques qu'il aura identifiés.

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

Des moyens pour mutualiser

Les premières orientations des projets médicaux partagés étant dorénavant arrêtées, la stratégie de groupe des hôpitaux publics s'attache maintenant à la déclinaison des aspects financiers.

À partir du 1^{er} janvier 2017, un budget annexe est créé au sein des 135 établissements supports d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Ce budget G retrace les charges inhérentes au pilotage de :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier;
- La gestion Département d'information médicale de territoire;
- La fonction achats;
- La coordination des écoles, instituts de formation, plans de formation et de développement;
- La gestion des équipes médicales communes pour le compte des établissements parties et mise en place de pôles interétablissements;
- L'organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie.

Quelle répartition ?

Les établissements doivent donc définir au préalable, en fonction de la trajectoire d'intégration de leur GHT, le socle des charges qui sera réparti entre les membres.

Le budget G sera abondé par les contributions de chaque établissement, définies en fonction d'une clef de répartition nationale fixée réglementairement¹. Cette clef correspond au rapport entre le montant des charges d'exploitation de l'établissement et le montant des charges d'exploitation de tous les membres du GHT (avec quelques retraitements). La contribution de chacun est transparente et différente chaque année.

La clef de répartition nationale permet de s'exempter de négociations qui auraient pu menacer la dynamique collective. Cependant, elle ne vise que les charges d'exploitation des fonctions mutualisées. L'investissement est traité isolément : les modalités de participation des établissements aux investissements communs pourront donc s'appuyer sur cette clef ou sur toute autre modalité de calcul.

¹ - Arrêté du 10 novembre 2016 fixant la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, de l'article L. 6132-3





HOPE

LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE À L'HEURE DE L'EUROPE

En 2016, HOPE a soufflé ses 50 bougies. Si cette fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé est essentiellement connue pour son programme d'échange de professionnels en Europe, elle joue également un rôle clé dans l'animation et la construction de la communauté européenne hospitalière...

La fédération européenne des hôpitaux, baptisée Hôpitaux pour l'Europe, alias « HOPE », a été créée en 1966 à l'initiative des fédérations hospitalières des six pays membres des Communautés européennes. « Nous avons un lien très particulier avec HOPE, parce que la FHF a été parmi les premières à porter cette idée d'Europe des hospitaliers », souligne Cédric Arcos, délégué général adjoint de la FHF et officier de liaison de la FHF pour HOPE. « À l'époque, c'était assez novateur dans le sens où, dans la construction européenne, il y avait peu d'ins-

titutions en lien avec la santé, ajoute Pascal Garel, directeur général de HOPE. *L'idée d'origine était d'échanger sur les pratiques dans les hôpitaux : les organisations, les expériences, etc. De voir comment fonctionnaient les établissements dans les autres pays européens...* »

HOPE regroupe aujourd'hui 35 fédérations hospitalières publiques et privées ou, lorsqu'il n'y a pas de fédération hospitalière dans le pays, les collectivités locales propriétaires des hôpitaux ou le ministère de la Santé. Les actions de la fédération européenne des hôpitaux gravitent autour de trois grandes missions : le comparatif, la veille et l'influence. →

UN PROGRAMME POUR ÉCHANGER ET S'INSPIRER

Parmi les actions de HOPE, le programme d'échange de professionnels européens est celle qui est en prise directe avec les personnels hospitaliers et les établissements. Son objectif : faire découvrir l'organisation des hôpitaux et des systèmes de santé européens afin d'enrichir la pratique quotidienne des cadres (médecins, directeurs ou cadres de santé). Chaque année depuis 1981, entre 150 et 200 stagiaires partent ainsi pendant quatre semaines, au mois de mai, dans un établissement volontaire. « *Ce programme permet véritablement de donner corps à l'Europe de la santé, assure Cédric Arcos. Les professionnels peuvent échanger autour de leurs problématiques, partager des solutions, s'ouvrir à d'autres façons de faire, tisser des liens...* »

Concrètement, tous les cadres du réseau hospitalier et médico-social peuvent participer au programme. Les candidats doivent remplir un dossier d'inscription et le retourner courant octobre en précisant leur choix de pays. « *Nous devons également indiquer nos attentes et les enjeux que représente ce stage pour nous* », ajoute Xavier Bijaye, directeur adjoint des ressources humaines au CHU de Reims, qui a participé en mai 2016 (voir témoignage p. de droite). « *Ensuite, nous avons un entretien avec le coordinateur du pays d'accueil, pour vérifier notre niveau de langue, se souvient Marie-Odile Cousin, cadre de santé Ibode au centre hospitalier de Saint-Quentin, dans l'Aisne, partie en mai 2015 (voir témoignage p.15). En fonction de notre présentation et de nos motivations, c'est lui qui va déterminer notre établissement d'accueil.* » Durant leur séjour, les participants sont amenés à travailler sur une thématique commune définie chaque année par HOPE. « *Nous essayons de choisir un thème suffisamment large et en lien avec les problématiques de chaque système de santé, précise Cédric Arcos. Nous avons déjà travaillé sur l'innovation, les organisations du futur, le vieillissement des populations et des professionnels de santé...* » Le programme débute systématiquement par quelques jours entre les stagiaires et l'officier de liaison du pays d'accueil. Ce dernier présente le système de santé national et lance les premiers échanges autour de la thématique commune traitée par l'ensemble des stagiaires durant leur séjour. Les participants rejoignent ensuite l'établissement sélectionné pour eux. À l'issue du stage, l'ensemble des stagiaires partis dans toute l'Europe se retrouvent le temps d'une journée dans une capitale européenne, pour présenter leurs



Hôpital de Biala Podlaska (Pologne) et « Team Pologne » du programme Hope 2015 avec Marie-Odile Cousin (voir témoignage p.15).

travaux et échanger autour de leur expérience, souvent inoubliable...

Chaque année, une vingtaine d'hospitaliers sont accueillis en France dans le cadre de cet échange. En revanche, seule une dizaine de Français partent. « *Ce n'est pas toujours simple pour un établissement de laisser partir un cadre pendant un mois, avance Cédric Arcos. Par ailleurs, la participation au programme n'est pas suffisamment valorisée en France, contrairement à d'autres pays comme l'Espagne. Là-bas, il fait partie intégrante du parcours du dirigeant, il est reconnu comme une forme d'excellence. Les candidats sont tellement nombreux qu'il y a une liste d'attente!* »

UN CENTRE DE RESSOURCES DÉDIÉ À L'EUROPE HOSPITALIÈRE

Outre le programme d'échange, HOPE comprend également un centre de ressources. Les études et les comparatifs font en effet partie des missions historiques de la fédération européenne des hôpitaux. Depuis sa création, HOPE réalise des enquêtes et mène des réflexions sur des questions liées au monde hospitalier à l'échelle européenne. « *Dans les années 1960, HOPE était l'une des seules organisations de réflexion et d'échange autour de l'organisation de l'hôpital, de l'éthique,*

L'ENQUÊTE

HOPE : LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE À L'HEURE DE L'EUROPE



des droits des patients, rapporte Pascal Garel. Elle a donc fait figure de pionnière dans ce domaine en réalisant, dès 1979, une charte du patient hospitalisé. Ont également été publiés un document sur les conséquences organisationnelles de la transplantation au moment où les gens commencent à survivre à des transplantations, ainsi qu'une étude sur le sida dans les années 1980... Il ne s'agissait pas de faire du médical à la place des médecins, mais de mesurer les conséquences organisationnelles et financières sur l'hôpital. » HOPE continue aujourd'hui à rédiger et à publier des études, des dossiers, des réflexions et des positionnements. Les représentants des organisations membres de la fédération

Ils témoignent...



« Une expérience qui donne du sens »

Quand je suis parti dans le cadre du programme d'échange, je travaillais sur les fonctions logistiques, achats et travaux. J'avais envie de découvrir le modèle germanique dans ces champs en particulier. Je suis donc allé en Allemagne dans un établissement à vocation régionale de type EPSM. J'ai été très bien accueilli. Durant quatre semaines, j'ai suivi un programme dense : j'ai pu visiter les différents services, rencontrer les personnels médicaux, paramédicaux, les RH... Tous ont pris le temps de répondre à mes questions, de m'expliquer leur métier, leur mode de fonctionnement... J'ai pu cerner différents points de plus-value qui me semblaient intéressants à essayer de mettre en œuvre chez nous. Par exemple pour le nettoyage, ils ont un système avec une couleur de matériel par type de surface à nettoyer. C'est normé et donc valable dans la majeure partie des établissements allemands. Je trouve que c'est une bonne idée à déployer... À la fin du stage, la journée de restitution avec l'ensemble des participants européens a vraiment été un moment fort d'échanges. Nous sommes dans une période où nous avons besoin de moments comme cela qui donnent du sens à l'Europe et où prend forme la famille hospitalière européenne...

Xavier Bijaye,
directeur adjoint des Ressources Humaines au CHU de Reims



« L'opportunité d'élargir ses horizons »

Je suis partie en Pologne en mai 2015, emballée par la thématique annuelle qui était : « Hôpital 2020 ». J'ai passé un mois en binôme avec un collègue grec, dans un CH général de taille moyenne à deux pas de la frontière biélorusse. Un vrai dépaysement ! On nous a ouvert tous les services, y compris les réserves ! On a étudié leur programme innovant dans la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires. J'ai été marquée par le décalage entre les technologies de pointe qui côtoient des normes d'un autre temps comme des salles de bains communes, des rideaux en tissus dans les chambres... J'ai aussi été très impressionnée par le fait que l'hôpital abrite un véritable hôtel. L'établissement s'est mis en quatre pour nous accueillir, et nous vraiment avons pris à cœur notre mission d'ambassadeurs lors de la restitution pour mettre en avant leurs atouts. Au final, je pense que c'est important de faire davantage connaître ce programme parce que c'est vraiment une opportunité de découvrir un autre système de santé, de rencontrer des professionnels d'autres horizons, d'élargir sa vision... La barrière de la langue rebute peut-être certains mais pour ma part, j'avais repris quelques cours d'anglais avant de partir. Et après, quand on est motivé, ça passe ! Je pense que c'est vraiment quelque chose à faire dans sa carrière, ça apporte tellement !

Marie-Odie Cousin,
cadre de santé Ibode au Centre hospitalier de Saint-Quentin, dans l'Aisne

→ européenne des hôpitaux se réunissent deux fois par an pour définir des axes de travail et des sujets pertinents à traiter. La FHF a, par exemple, porté des sujets tels que l'accueil des migrants dans les hôpitaux, les regroupements hospitaliers ou encore la réponse hospitalière face à la menace terroriste. « Une fois les sujets déterminés, nous allons rechercher des informations. En fonction de ce que nous trouvons, nous nous retournons vers les officiers de liaison des membres de HOPE pour leur demander des informations complémentaires propres à chaque pays, explique Pascal Gareil. Ensuite, nous produisons un rapport qui peut servir de base d'informations, de comparaisons et d'inspiration à chacun de nos membres. » « L'une des missions de la FHF est d'essayer d'anticiper



3 questions à



© DR

PASCAL GAREIL,
DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE HOPE

Quels sont les grands défis de HOPE ?

Ce n'est pas forcément facile de faire comprendre ce que nous apportons à l'hôpital dans sa vie de tous les jours. Mais nous avons la particularité d'intervenir au sommet de l'échelle auprès des instances européennes sur des sujets clés et en même temps d'être en contact avec les professionnels de terrain par le biais du programme d'échange. De cette manière nous œuvrons concrètement et doublement

à l'animation de la communauté hospitalière européenne.

Comment arrivez-vous à faire émerger des positions communes alors que les membres sont assez hétérogènes ?

En fait, il y a peu d'enjeux qui nous différencient sur le fond. Sur beaucoup de sujets, comme la sécurité du patient ou la protection des données par exemple, nous partageons des valeurs et donc des visions communes. Après, c'est davantage en termes d'avancement des systèmes ou de mode de fonctionnement que nous sommes confrontés à des différences. Mais nous arrivons toujours à trouver des consensus.

Quelles évolutions sont à venir dans les missions de HOPE ?

Auparavant, nous arrêtons nos actions de lobby au moment où le texte était adopté. Aujourd'hui, nous essayons de continuer nos actions lors de l'application ou de la transposition dans les pays, afin d'aider nos membres à comprendre le texte et ses conséquences.

les évolutions et les mouvements que les hôpitaux ne doivent pas rater demain. Dans ce cadre-là, la comparaison européenne permet d'alimenter notre regard, de faire du benchmark... Nous pouvons découvrir des solutions qui ont été mises en œuvre ailleurs, les comprendre, voir ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné, dans quelle mesure elles peuvent nous inspirer, détaille Cédric Arcos. Et puis ces publications nous aident dans nos argumentaires, dans nos réflexions, lorsque nous organisons des colloques mais également dans nos actions de lobbying. »

LA VOIX DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE EUROPÉENNE

Depuis 2004, HOPE a également développé des actions de lobbying à l'échelle européenne, notamment auprès de la Commission européenne. « Notre but est de présenter et de défendre auprès des instances européennes une position commune des 28 fédérations hospitalières », explique Pascal Ga-

L'ENQUÊTE

HOPE : LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE À L'HEURE DE L'EUROPE



SUR LE TERRAIN

Le CH de Fontainebleau joue le jeu

En 2016, le centre hospitalier de Fontainebleau, en Seine-et-Marne, a pour la première fois participé au programme d'échange HOPE en tant qu'établissement d'accueil. « *La perspective de pouvoir échanger sur nos pratiques managériales ainsi que sur l'organisation des établissements et des soins avec nos voisins européens m'a tout de suite semblé très attirante, se souvient Olivier Ovaguimian, secrétaire général des CH de Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne et Nemours. Nous avons toujours tendance à ne regarder que nos propres pratiques et à les trouver uniques.* » En mai, l'établissement a ainsi accueilli une pédiatre espagnole. « *Une fois le profil du participant connu, j'ai essayé de recenser l'ensemble des interlocuteurs qui pouvaient l'intéresser, à savoir l'équipe de direction, les présidents de CME, les équipes soignantes de son domaine (pédiatrie somatique et psychiatrique), nos interlocuteurs de la délégation territoriale de l'ARS, les membres des réseaux de soins... J'ai alors construit un planning avec des demi-journées par domaine.* » Durant près d'un mois, la stagiaire a ainsi participé aux instances, aux comités de direction, elle a aussi visité les différents sites et échangé avec les personnels... « *La personne accueillie travaillait principalement dans un centre de soins primaires et donc assez éloigné des problématiques hospitalières. Sa grande autonomie, son ouverture d'esprit et sa curiosité ont rendu le stage très facile à gérer. Au final, sa venue a été très bien accueillie par l'ensemble des personnes concernées. Elle a pu apporter un regard extérieur sur nos pratiques et un retour sur les prises en charge des patients chez nos voisins.* » Une première expérience qui ne sera sans nul doute pas la dernière...

rel. Pour cela, HOPE réalise un important travail de veille afin de déterminer les sujets « législatifs » c'est-à-dire qui ont une forte probabilité de faire l'objet d'une directive ou d'un règlement européen. « *Actuellement nous travaillons sur une trentaine de sujets tels que la protection des données de santé, les dispositifs médicaux, les médicaments falsifiés, la standardisation ou encore les marchés publics...* » précise Pascal Garel. *Sur chaque sujet, nous essayons de porter la voix des hôpitaux européens durant les différentes phases du processus législatif.* »

HOPE représente également les hôpitaux européens au sein de projets européens et d'actions conjointes comme par exemple PaSQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care), une action conjointe portée par la HAS sur la sécurité du patient et la qualité des soins. La fédération européenne des hôpitaux a enfin une importante mission d'information auprès des différents acteurs européens de la santé, des équipes des ministères, des directions générales afin de faire connaître HOPE, ses missions, ses positions mais aussi les sensibiliser aux problématiques des hôpitaux. ■

LE PROGRAMME HOPE EN CHIFFRES



35
organisations
partenaires du
programme
d'échange



Plus de
5000
cadres hospitaliers
européens y ont
déjà participé



Plus de
1500
établissements ont
déjà accueillis des
stagiaires



Entre 8 et 10 professionnels
français partent
Entre 15 et 20 personnes
sont accueillies

DES PROJETS À SUIVRE

1.



Médico-social

Quand les résidents s'exposent

HAUTS-DE-SEINE À Sèvres, la résidence pour personnes âgées Jean Rostand propose une immersion photographique dans le quotidien de ses 84 résidents. Sur les murs s'affichent en effet des dizaines de portraits. Derrière l'objectif, Nicolas Aubard a immortalisé des moments de vie : un thé dansant, un atelier de zoothérapie, une rencontre avec les enfants de la commune ou de simples échanges avec professionnels de l'établissement.

« L'exposition témoigne d'une véritable humanité. Ce projet valorise l'image des personnes âgées, renforce l'estime de soi », souligne Ségolène Lebreton, directrice adjointe du centre hospitalier des Quatre Villes en charge de l'Ehpad Jean Rostand. Les familles apprécient de découvrir leurs proches sous un regard artistique. À terme, l'exposition pourrait s'exporter hors les murs, à la rencontre des habitants de Sèvres. Cette exposition n'est pas la première incursion de l'art dans l'établissement francilien. Déjà, des conteuses étaient allées à la rencontre des résidents pour narrer l'odyssée réalisée par Ulysse. « Nous pensons déjà à notre prochaine exposition, fruit du travail des résidents lors des ateliers d'art-thérapie », conclut Ségolène Lebreton. ■



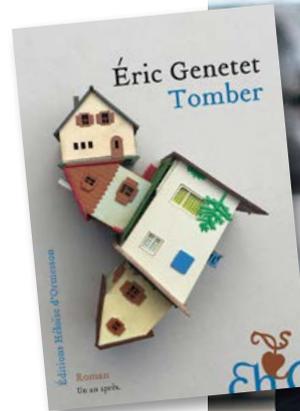
2.

Prix littéraire

FOLIRE, LE PRIX DES PATIENTS

PYRÉNÉES-ORIENTALES Goncourt, Renaudot, Fémina, etc. Dans la longue liste des prix qui rythment la rentrée littéraire, « Folire » est atypique. Il est le seul attribué par des patients. Ce concours littéraire est né au centre hospitalier de Thuir, en partenariat avec le centre méditerranéen de littérature (CML). Pour sa sixième édition, 150 patients hospitalisés* ont couronné Éric Genetet et son roman *Tomber*. L'histoire d'un garçon de 13 ans dont le simple – mais inaccessible – rêve est d'être aimé par ses parents. « Le prix littéraire Folire prouve que des malades atteints de troubles psychiques sont capables de donner un point de vue éclairé sur une œuvre littéraire. C'est une façon de déstigmatiser la maladie », estime Carole Gleyzes, directrice de l'Action territoriale, des Finances et de la Communication du centre hospitalier. Comme chaque année, une prestigieuse personnalité du monde littéraire parraine le prix Folire. Après Bernard Pivot, Patrick Poivre d'Arvor ou Alexandre Jardin, les patients membres du jury ont accueilli cette année Mazarine Pingeot. L'initiative a été saluée dès 2014 par la FHF qui lui a attribué son prix de la « meilleure communication hospitalière ». ■

* L'édition 2016 a intégré les patients de trois nouveaux établissements parmi les membres du jury : le centre hospitalier départemental de Castelluccio en Corse, le centre hospitalier Gérard Marchant en Haute-Garonne, la Fondation Bon Sauveur d'Alby dans le Tarn.



V. Muller/Opate/Leemage



3.

Relation patients

La santé décryptée en images

FRANCE Peur des aiguilles, syndrome de la blouse blanche ou simple incompréhension des soins prodigués. Des patients, quel que soit leur âge, redoutent parfois le monde médical au point de renoncer à se soigner. Avec SantéBD, l'association CoActis Santé tente de dédramatiser les consultations grâce à des fiches illustrées. Depuis septembre 2016, une vingtaine de consultations sont ainsi décryptées en images : anesthésie, IRM, scanner, prise de sang, plâtre, ponction lombaire mais aussi « parler de la douleur ». « Disponibles en ligne et sur smartphone, les fiches SantéBD permettent aux patients de mieux comprendre ce qui va se passer pendant leur consultation, de réduire le stress. Le professionnel de santé dispose quant à lui d'un outil pour instaurer le dialogue, un climat de confiance », souligne Odile Antoine, directrice de projet CoActis Santé. Initialement pensé pour les patients en situation de handicap, SantéBD s'adresse au final à tous les enfants, et aux adultes qui comprennent peu ou pas le français. « L'accès aux soins des personnes vulnérables reste une frontière à franchir et les outils SantéBD ouvrent la voie », estime Odile Antoine. La FHF est partenaire de ce dispositif pédagogique gratuit et inclusif. ■

En savoir + : www.santebd.org



4.

Maladie d'Alzheimer

À FIRMINY, l'hôpital Le Corbusier cultive le lien



LOIRE Fin novembre, la Fondation Médéric Alzheimer, en présence de la FHF, a décerné son Grand Prix à l'unité de soins de longue durée de l'hôpital Le Corbusier, à Firminy. Une juste récompense des actions menées pour restaurer les liens entre les résidents atteints de troubles cognitifs et la Cité. Depuis 2006, l'établissement accueille en effet deux fois par mois des enfants d'un centre social de la commune. « Ce lien intergénérationnel est essentiel pour stimuler les sens et la mémoire de nos patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées », insiste Marie-Jo Valentin, cadre de santé. Autre exemple : chaque mois, une radio locale installe à l'hôpital un véritable studio mobile. Les résidents deviennent animateurs le temps d'émissions réalisées « en direct ». Le Grand Prix de la Fondation Médéric Alzheimer est accompagné d'une subvention de 10 000 €. Un coup de pouce salvateur pour lancer de nouveaux projets inclusifs. Marie-Jo Valentin et les équipes de l'hôpital ne manquent d'ailleurs pas d'idées : « En 2017, nous souhaitons organiser la fête des voisins. Une vidéaste réalisera un film destiné à saisir des moments de vie de résidents et démystifier la maladie ». ■



Pr RÉGIS AUBRY

Professeur de médecine palliative, responsable du service de soins palliatifs au CHU de Besançon, coauteur avec le Pr Borasio de *La Fin de vie*¹, président de l’Espace éthique de la FHF

« Susciter une culture palliative dans les hôpitaux »

|| *J’ai suivi des études de médecine générale et de philosophie. Il me paraît essentiel en effet de croiser ces approches pour tenter de répondre aux questionnements éthiques que pose l’exercice de la médecine. Je l’ai expérimenté en étant d’abord médecin*

de campagne en Haute-Saône. J’ai eu à accompagner des jeunes gens atteints du sida mais aussi des personnes âgées en fin de vie. J’ai mesuré leur solitude, leur isolement : avec des familles absentes ou à distance, et des soignants qui n’étaient pas formés à l’accompagnement de

la fin de vie. Fort de cette expérience, j’ai passé un DU en soins palliatifs. À la faveur de cette formation, j’ai proposé de structurer le service de soins palliatifs au CHU de Besançon.

de campagne en Haute-Saône. J’ai eu à accompagner des jeunes gens atteints du sida mais aussi des personnes âgées en fin de vie. J’ai mesuré leur solitude, leur isolement : avec des familles absentes ou à distance, et des soignants qui n’étaient pas formés à l’accompagnement de

Une initiative qui m’a valu d’être sollicité au plan national pour coordonner la politique de développement des soins palliatifs en France. J’ai rejoint l’Observatoire national de fin de vie et le Comité national d’éthique. À ce titre, on m’a proposé la présidence de l’Espace éthique de la FHF. L’enjeu est d’amener les chefs d’établissements hospitaliers et le personnel soignant à réfléchir sur les questions éthiques que posent les avancées techniques et scientifiques de la médecine. Il ne s’agit pas tant d’ouvrir des services de soins palliatifs que de susciter une culture palliative dans les hôpitaux. Par la recherche mais aussi par la formation des personnels de santé qui doivent être amenés à s’interroger sur la finalité de ce qu’ils font et savent faire. ” ■

1. *La Fin de vie*, ce que l’on sait, ce que l’on peut faire, comment s’y préparer. Professeurs Gian Domenico Borasio et Régis Aubry. Éditions Eyrolles, 2016.



MARIE-PASCALE MONGAUX-MASSE

Directrice de la Communauté d'établissement
Le Trait d'Union du Cailly (76)

« En faveur de la vie qu'il reste à vivre »

|| *J'ai commencé ma carrière comme assistante sociale, en travaillant toujours à l'articulation du champ médical et du champ social. D'abord au centre hospitalier d'Abbeville, puis comme directrice d'Ehpad. Mon "cheval de bataille", c'est de donner toute sa place au social dans le champ sanitaire. Un résident d'Ehpad, un patient à l'hôpital, c'est avant tout un être humain, un citoyen à part entière. Dans nos établissements où nous menons une politique dynamique en faveur de la vie qu'il reste à vivre, je préfère parler d'activités sociales plutôt que d'animations. Parce que nos structures sont ouvertes sur l'extérieur, comme à Maromme par exemple, où l'établissement est au cœur de ville, entouré de lieux culturels et publics, avec boutiques et services. En novembre 2016, nous avons monté une comédie musicale, La dame à la cervelle en cœur¹, avec les résidents, les familles, les personnels et des artistes professionnels. Elle illustre à merveille ce qui donne du sens à notre métier : amener chacun à réfléchir aux questions auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement - la fin de vie, la mort - grâce à des projets qui allient beauté, humour et gravité." ■*

1. Page Facebook : La dame à la cervelle en cœur



ISABELLE ANDRIEUX

Cadre de santé au centre hospitalier de Calais

« Tout concevoir et organiser »

|| *J'ai commencé comme infirmière de nuit au service de réanimation au CH de Calais. Ensuite, j'ai fait l'École des cadres à Lille. Après un détour par la psychiatrie, je suis revenue en réanimation puis je suis entrée au service des urgences. En janvier 2016, la direction de l'hôpital m'a proposé de m'occuper de l'antenne de la PASS¹ qui devait être installée sur le site de Jules-Ferry dans la "jungle" de Calais. Je connaissais les migrants pour les avoir croisés à l'hôpital. Je mesurais les problèmes de langue et de culture auxquels tous - personnels soignants et migrants - étaient confrontés et j'avais fait mon mémoire de cadre sur ce sujet. C'était donc une évidence pour moi de saisir cette opportunité. L'aventure a été passionnante parce qu'il a fallu tout concevoir et organiser avec des professionnels de santé mais aussi avec six jeunes embauchés en contrats aidés qu'on a vu "grandir" au fil de l'expérience. La fin a été brutale, avec le démantèlement de la "jungle", et humainement très difficile. Même si je comprends qu'il fallait prendre des décisions, je garde un sentiment d'inachevé." ■*

1. Permanence d'accès aux soins de santé.

ANNE-DAUPHINE JULLIAND

ÉCRIVAIN, RÉALISATRICE

Quelle est la genèse de ce film en salles le 1^{er} février ?

C'est parti de mon histoire personnelle qui m'a donné à la fois l'envie et la légitimité d'approcher ce sujet. Il y a neuf ans, j'ai perdu une petite fille, Thais, qui avait un peu plus de trois ans et demi et souffrait d'une maladie dégénérative. J'ai découvert à travers sa maladie, ou plutôt à travers sa façon de la vivre, que les enfants étaient dans l'instant présent. Ils avancent pas à pas, s'adaptent aux circonstances et peuvent être heureux parce que l'essentiel de la vie perdure malgré le bouleversement de la maladie grave. J'ai été très habitée par cette phrase du Pr Jean Bernard, spécialiste d'hématologie et de cancérologie, qui a dit : « Il faut ajouter de la vie aux jours, lorsqu'on ne peut plus ajouter de jours à la vie ». Le film est une façon d'illustrer ce propos qui m'a beaucoup aidée dans les épreuves que j'ai traversées... mais sans passer par le prisme de l'adulte. Je voulais filmer à hauteur d'enfant et leur laisser la parole.

Pour la réalisation du film, vous avez rencontré des équipes de soignants.

Quel a été leur accueil ?

Très bon... Il y a eu quelques interrogations au début. Il relevait en effet de leur responsabilité de s'assurer de la teneur de notre propos avant de nous recommander à des familles qui acceptent que leurs enfants soient filmés. Ensuite, nous avons rencontré beaucoup de bienveillance chez les

Elle a perdu une petite fille, suit un long parcours de soins avec sa deuxième fille... Une expérience du monde hospitalier et de la maladie chez les enfants qui lui a inspiré un documentaire *Et les mistrals gagnants*...



« Nous avons rencontré beaucoup de bienveillance chez les soignants »

Bio express

1973
Elle naît à Paris. Après son bac, elle fait une école de journalisme.

2007
Elle perd sa fille, Thais, atteinte d'une maladie dégénérative.

2011
Elle partage son histoire dans un livre *Deux petits pas sur le sable mouillé*.

2017
Elle sort un premier documentaire *Et les mistrals gagnants*.

soignants. Parce que notre projet correspondait à l'expérience qu'eux-mêmes avaient de la maladie au quotidien : ne pas faire le focus sur la pathologie mais sur l'enfant lui-même et sur la vie qui émane de lui, l'énergie qu'il transmet...

Avant ce film, vous aviez déjà écrit deux livres sur votre histoire, *Deux petits pas sur le sable mouillé* et *Une journée particulière*...

L'écriture permet de revisiter son histoire, de prendre de la distance et, en même temps, de renouer avec la mémoire des sentiments d'une façon très étonnante et émouvante. Elle est aussi un moyen de transmettre et j'ai toujours eu ce désir de partage et de transmission. Avec le film, je sors de ma propre expérience et je raconte une histoire universelle. Celle d'enfants malades animés par une conception de la vie plus forte que la maladie et la mort, plus forte que toutes les peurs que les adultes peuvent ressentir. Souvent, les adultes ont peur de l'épreuve, de la maladie, de la mort, vécues comme un échec. Notre modèle de société nous invite à une perfection et à un idéal où l'épreuve n'a pas sa place. On la subit, on ne l'a pas choisie. Dans ma vie, il y a des choses que je n'ai pas choisies. Mais je peux quand même choisir la façon dont je vais les vivre. ■

Jeudi 5 et Vendredi 6 octobre 2017

Beffroi de Montrouge, Paris-Montrouge



6^e édition

Publics

- Directeurs,
- DRH,
- Responsables et Chargés de formation,
- Directeurs des affaires médicales,
- AAH,
- Praticiens,
- Directeurs des soins,
- Cadres,
- Institutionnels et experts RH,
- etc.

Programme disponible début 2017

Inscription en ligne sur www.sphconseil.fr





PARIS
HEALTHCARE
WEEK

16-18
MAI
2017

PARIS
PORTE DE VERSAILLES
PAVILLON 1

SALONS PROFESSIONNELS POUR LA GESTION, LA CONSTRUCTION
ET LA TRANSFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

CHU | Clinique | Ehpad | Hôpital | Distribution | HAD | MAD

Fil rouge 2017

Le meilleur système de santé au monde ?

innovations
TECHNOLOGIES
SOLUTIONS
équipements

Demandez votre
badge visiteur
GRATUIT

SUR
parishealthcareweek.com

AVEC VOTRE BADGE, VISITEZ ÉGALEMENT

Intermeditech

Salon professionnel français des fournisseurs
et fabricants de dispositifs médicaux

Salon Infirmier[®]

JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UN ÉVÉNEMENT



parishealthcareweek.com



UNE ORGANISATION

