

# LE MAGAZINE DE LA FHF

n°32

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

ÉTÉ 2017

L'ESSENTIEL P.6

**Le défi de la  
mutualisation  
des achats**

L'INVITÉ P.22

**Philippe Labro**

PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

***Favoriser l'attractivité  
médicale***



# LES RENCONTRES DE LA COMMUNICATION HOSPITALIERE

28 SEPT. 2017

CYCLONE LE STUDIO  
PARIS



16 -18 Rue Vulpian, 75013 Paris

Inscriptions en ligne sur [www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)

un événement

organisé par



avec le soutien de





# 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

**PROJET MÉDICAL PARTAGÉ : FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE**

18

DES PROJETS À SUIVRE

20

TÊTES D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

# Recruter et fidéliser les talents

au service de la qualité des soins et de la sécurité des patients... Loin d'être galvaudée ou d'être un vain mot, la notion d'attractivité médicale s'avère cruciale pour les établissements publics de santé. C'est d'autant plus vrai à l'heure des groupements hospitaliers de territoire. Notamment à travers le projet médical partagé, une piste, un angle de réflexion aussi qui constitue tout l'enjeu du dossier central de ce magazine. L'attractivité de l'hôpital public et sa modernisation - comme celle des établissements médico-sociaux - ont aussi été au cœur des salons FHF de la Paris Healthcare Week en mai dernier. Le présent numéro y consacre une large part pour vous faire vivre ou revivre ce moment clé du secteur. Avant le grand temps fort des Universités d'été de la FHF, tout début septembre. D'ici là, bonne lecture estivale.



**Frédéric Valletoux**  
Président de la FHF  
@fredvalletoux



**David Gruson**  
Délégué général de la FHF  
@GrusonDavid

## RESTONS CONNECTÉS

Rendez-vous sur



[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

Suivez-nous sur



@laFHF



Fédération hospitalière de France



Fédération hospitalière de France

Vous souhaitez réagir?  
Écrivez-nous sur



[fhf@fhf.fr](mailto: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

Rédaction: Magali Clausener, Frédérique Paganessi, Claire Peltier, Claire

Teysseire-Orion 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.

PARIS HEALTHCARE WEEK



## Pour un service public hospitalier solidaire, protecteur et responsable

Avec près de 30 000 visiteurs et un nombre d'exposants en hausse par rapport à 2016, l'édition 2017 de la Paris Healthcare Week a montré le dynamisme de la communauté hospitalière et médico-sociale. Lors de la conférence inaugurale, la FHF a choisi de mettre à l'honneur ceux pour lesquels tous les personnels s'investissent sans relâche : les patients. Le président de la FHF, Frédéric Valletoux, en a également profité pour réaffirmer les principes et la vision qu'il porte pour le service public de santé.

**N**ouveau format, nouveaux types d'intervenants, cette année, pour la conférence inaugurale de la Paris Healthcare Week. Deux anciens patients, Philippe Labro, écrivain, homme de médias, réalisateur, et Céline Lis-Raoux, fondatrice de *Rose Magazine*, sont venus y livrer leur regard sur l'hôpital public. Le premier a dit toute son admiration pour les infirmières et les aides-soignantes qui lui ont sauvé la vie. Il a d'ailleurs raconté cette expérience dans l'un de ses ouvrages *La Traversée* (voir aussi page 22). La seconde a décrit son parcours de jeune femme atteinte d'un cancer du sein. Elle n'a cessé, depuis sa guérison, de se mobiliser pour les droits des malades (droit à l'oubli notamment). Elle a également conçu de nombreux services pour faciliter la vie quotidienne des malades du cancer : *Rose Magazine*, la Maison Rose à Bordeaux ou, récemment, un nouveau dispositif intitulé Rosecar, sorte de Blablacar des malades.

### Revenir à l'essentiel : l'humain

« Nous avons souhaité, cette année, revisiter les traditions de la FHF et débiter le salon en mettant à l'honneur celles et ceux pour lesquels les personnels s'investissent sans relâche », a affirmé Frédéric Valletoux, lors de son discours inaugural. Les principes humanistes sont en effet à la source de l'engagement du service public hospitalier. Mais le président de la FHF souhaite aussi que soit mise en œuvre, sans tarder, « une politique de santé renouvelée, confiante et res-

ponsable » pour répondre aux inquiétudes, voire à la colère, que beaucoup de citoyens ont manifestées dans les urnes, lors de l'élection présidentielle. « La santé n'est pas le problème, elle est la solution », a-t-il déclaré.

### Une nouvelle ambition pour la santé

À travers sa plateforme de propositions publiée en février dernier, la FHF a souhaité dépasser les clivages catégoriels pour proposer une vision responsable du système de santé aux nouveaux dirigeants français. Cette vision ne nécessite pas une énième grande loi de santé, mais des mesures ponctuelles, que la FHF a d'ailleurs synthétisées dans un « programme législatif » directement issu de sa plateforme présidentielle. La FHF attend notamment du nouveau gouvernement une grande démarche de simplification, tant l'empilement des lois et des réglementations est devenu une source d'épuisement pour les établissements.

### La « responsabilité populationnelle »

Pour améliorer concrètement l'accès aux soins, la FHF met sur la table une proposition novatrice : le principe de « responsabilité populationnelle ». Il s'agit d'accompagner les établissements qui développent des partenariats structurants avec la médecine de ville et les soins d'aval et mènent une politique de prévention. Lors de la Paris Healthcare Week, la FHF a d'ailleurs annoncé la mise en place d'une commission FHF-Prévention. Son objectif : mieux valoriser l'engagement de l'hôpital public en matière de



Le président Frédéric Valletoux et le délégué général David Gruson vont à la rencontre des exposants et des visiteurs pour inaugurer les salons.



Le Pr Agnès Buzyn, alors présidente du collège de la Haute Autorité de santé, était l'invitée de la conférence inaugurale. Le lendemain, mercredi 17 mai, elle était nommée ministre de la Santé dans le gouvernement d'Édouard Philippe.



Lors de son discours inaugural, Frédéric Valletoux a salué la qualité du service public hospitalier.

prévention, enjeu essentiel de santé publique à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

## Le territoire, la nouvelle frontière

« L'enjeu territorial est central », a rappelé Frédéric Valletoux. Les élus doivent être davantage associés à la réforme des GHT pour que des synergies soient trouvées avec les politiques locales de transport, d'habitat... Surtout, les GHT doivent être des outils médicaux adaptés aux acteurs locaux et à leurs besoins, avec une seule exigence : l'amélioration des services offerts à la population. Les établissements sociaux et médico-sociaux y ont toute leur place. Pour prendre leur ampleur, les GHT doivent bénéficier, en outre, d'une forte autonomie.

## Stratégie outre-mer

Cette démarche doit vivre sur l'ensemble des territoires de la République, dans l'Hexagone comme outre-mer. Lors de la Paris Healthcare Week, la FHF et ses fédérations ultramarines ont établi un premier bilan, un an après le lancement de la stratégie de santé gouvernementale outre-mer. Devant les difficultés rencontrées par ces territoires, la priorité est d'accélérer la mise en place de mesures concrètes en faveur des établissements hospitaliers et de renforcer le développement hospitalo-universitaire ultramarin.

**« À l'heure où nos personnels doutent parfois du sens de leur action, j'ai souhaité que nous posions tous nos regards sur l'essentiel : l'humanité. »**

Frédéric Valletoux, président de la FHF.

## Financer, investir et fidéliser

Enfin, la FHF a appelé de ses vœux des réformes structurantes :

- une évolution du système de financement, qui intègre des critères qualitatifs comme la pertinence des actes, des activités et des structures ;
- une nouvelle politique d'investissement pour préparer l'avenir ;

- une nouvelle politique de ressources humaines qui redonne du sens aux personnels et leur offre des perspectives de long terme.
- et enfin, le développement des politiques d'attractivité qui doit être une priorité du nouveau quinquennat.

Face à ces défis, « la FHF sera un partenaire résolument constructif, animé par la seule ambition d'incarner le service public de santé et de protéger les professionnels », a conclu Frédéric Valletoux.

### En savoir plus :

- sur la Paris Healthcare Week : <http://parishealthcareweek.com/fr>
- sur la commission FHF-Prévention et sur la stratégie outre-mer, voir : [https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse.Rubrique «Communiqués de presse»](https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse.Rubrique%20«Communiqués%20de%20presse»).

## L'INNOVATION AU CŒUR D'HÔPITALEXPO 2017

La FHF a, plus que jamais cette année, placé ses salons sous le signe de l'innovation. Parmi les grandes annonces :

- La FHF Cancer et le CNCR ont signé un partenariat pour valoriser la cancérologie publique. Il se traduit par le lancement du label « Excellence Recherche Cancer Territoire » qui vise, dans un premier temps, à promouvoir les projets de recherche les plus innovants dans les établissements publics de santé. Plus d'une vingtaine de projets ont déjà été identifiés.
- La FHF et la Société française de télémédecine ont signé un accord pour mettre à la disposition des hôpitaux la plateforme numérique Hub Telemed développée par l'association Agir pour la télémédecine. Ils pourront ainsi constituer une banque de données des projets de télémédecine engagés dans les groupements hospitaliers de territoire et partager les retours d'expériences.

Pour une stratégie de groupe



GHT

## QUE RECOUVRE LA FONCTION ACHAT MUTUALISÉE ?

La fonction achat recouvre notamment :

- les produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux), prestations et petits matériels biomédicaux et de biologie ;
- les prestations hôtelières (restauration, blanchisserie, déchets, etc.) et petits matériels non médicaux, les prestations logistiques et générales (bio-nettoyage, gardiennage, etc.) ;
- les prestations de formation, prestations intellectuelles (consulting, juridiques, etc.) ;
- les équipements biomédicaux et généraux ;
- les équipements et logiciels informatiques, réseaux informatiques et de téléphonie.

## Le défi de la mutualisation des achats

La FHF a lancé des ateliers de travail pour aider les responsables hospitaliers dans la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT). L'atelier du 4 mai dernier était consacré à la mutualisation des achats.

**P**ratiques et interactifs, les ateliers mis en place par la FHF ont permis aux acteurs concernés de s'informer sur le cadre juridique et d'échanger sur leurs expériences de terrain. La mutualisation de la fonction achat au sein des GHT doit être mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'instruction ministérielle du 4 mai 2017 est venue en préciser les modalités concrètes : elle définit notamment le périmètre de la fonction achat assurée par l'établissement support du GHT. Si les textes réglementaires imposent un modèle juridique, ils ne fixent pas un modèle d'organisation unique. « *Pour choisir la bonne organisation, les établissements doivent engager une importante réflexion sur leur mode de fonctionnement actuel et identifier les compétences dont ils disposent pour la fon-*

*tion achat* », explique Ellie Baz, juriste chargée de l'accompagnement des GHT à la FHF. C'est donc à chaque GHT de concevoir la mutualisation de ses achats en s'appuyant si besoin sur les moyens mis à sa disposition par la FHF (voir ci-dessous) et en prenant connaissance du guide édité par la DGOS.

Les autres ateliers mis en place par la FHF concernaient la gouvernance des GHT, la gestion des ressources humaines, les équipes médicales de territoire et enfin, la qualité et la certification.

### En savoir + :

- Lire le guide de la DGOS : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_systeme\\_information\\_convergent.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_systeme_information_convergent.pdf)
- Contacter l'équipe GHT de la FHF : [gnt@fhf.fr](mailto:ght@fhf.fr)
- Consulter la Foire aux questions de la FHF : [www.fhf.fr/GHT/FAQ](http://www.fhf.fr/GHT/FAQ)



## UNE CARTOGRAPHIE DES GHT

Pour accompagner ses adhérents, la FHF a conçu un ensemble de cartes régionales et nationales représentant les groupements hospitaliers de territoire. Ces cartes permettront aux établissements adhérents de visualiser leur GHT, de le situer dans son environnement et de se représenter son territoire. Cette cartographie dresse une carte nationale et permet d'avoir une vision d'ensemble des groupements, de leur dimension géographique et de leur densité.

### En savoir + :

- Découvrir la cartographie en accès libre : [www.fhf.fr/GHT/La-carte/Cartographie-GHT](http://www.fhf.fr/GHT/La-carte/Cartographie-GHT)

## COMMUNICATION

### Revivre 2016 avec la FHF !



Entretien entre le président de la FHF et le délégué général, faits marquants de l'année, actualité des délégations comme de la FHF nationale, gouvernance, bilan social et comptable... le rapport d'activité de la Fédération retrace les grandes étapes qui ont jalonné l'année 2016. ■

**Pour le découvrir :** <https://fichiers.fhf.fr/FHFRA2016>  
- Découvrir aussi notre vidéo « 1 an avec la FHF » sur la création de notre plateforme politique de propositions :  
[www.youtube.com/watch?v=az8-V9TKPG0](http://www.youtube.com/watch?v=az8-V9TKPG0)

## ÉTHIQUE

### Repenser les modèles autour du patient

Récemment créée par des chercheurs de l'université Jean-Moulin Lyon III, la chaire Valeurs du soin centré-patient interroge le sens et la valeur de la centricité du patient dans les structures de soins, sur les plans éthique, économique et politique. Elle développe une approche interdisciplinaire – philosophie, économie, science politique, sociologie, gestion – et vise à créer de nouvelles transversalités, disciplinaires comme géographiques (études de terrain comparatives France, Chine, États-Unis, Mexique). La FHF a signé un partenariat avec ses dirigeants, le philosophe Jean-Philippe Pierron et Didier Vinot, professeur en sciences de gestion. Il a débuté le 3 avril par une conférence organisée à la FHF, sur le thème : « valeurs des soins, aujourd'hui et demain ». Une question qui intéresse éminemment la Fédération. Le premier ouvrage collectif de la chaire devrait paraître fin 2017. ■

**En savoir + :** <http://chairevaleursdusoin.univ-lyon3.fr/>

## DÉBAT

### Rencontres santé de Nice

Cent soixante-dix décideurs francophones du monde de la santé ont répondu à l'invitation de Didier Haas, pour la quatrième édition des « Rencontres santé de Nice », les 23 et 24 mars 2017. Tables rondes et retours d'expériences ont rythmé ces deux jours. David Gruson est intervenu en tant que délégué général de la FHF à propos de l'impact des dernières réformes de santé sur le fonctionnement du système de santé français. ■

**En savoir + :** [www.rencontresantenice.com](http://www.rencontresantenice.com)



## GUIDE

### Sécuriser son établissement

Chaque établissement de santé doit se doter d'un plan de sécurisation d'établissement intégrant aussi bien les violences quotidiennes que la menace terroriste (instruction ministérielle du 16 novembre 2016). Le ministère de la Santé a publié un guide pour faciliter cette démarche, en lien avec le ministère de l'Intérieur, les agences régionales de santé et des représentants des professionnels de santé et des établissements. ■

**En savoir + :** [www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Organisation-de-l-offre-de-soins/Parution-du-guide-d-aide-a-l-elaboration-d-un-plan-de-securisation-d-etablissement](http://www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Organisation-de-l-offre-de-soins/Parution-du-guide-d-aide-a-l-elaboration-d-un-plan-de-securisation-d-etablissement)

## PARTENARIAT

# Objectif logement pour tous les personnels hospitaliers

La FHF a signé, le 20 avril dernier, un accord de partenariat avec la SNI (Société nationale immobilière) pour faciliter l'accès au logement des fonctionnaires hospitaliers.



**L**es fonctionnaires hospitaliers, notamment les plus jeunes, rencontrent de vives difficultés pour accéder à un logement. Le rapport Dorison sur l'accès au logement des agents de l'État, remis le 14 juin 2016 à la ministre de la Fonction publique, en fait d'ailleurs le constat. Qu'ils soient fonctionnaires, contractuels ou médecins, les professionnels des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux publics doivent pouvoir trouver un logement compatible avec leurs revenus et dans un lieu en adéquation avec leurs contraintes professionnelles.

### Des actions concrètes pour les hospitaliers

Pour la FHF, faciliter l'accès des agents hospitaliers et médico-sociaux à une offre de logements participe de la poli-

tique d'attractivité et de fidélisation qu'elle souhaite mettre en œuvre.

La Fédération souhaite ainsi faire bénéficier les professionnels des établissements adhérents d'une offre de logements, dans des secteurs géographiques déterminés, à des conditions de loyers raisonnables. Le partenariat signé avec le SNI, filiale à 100 % de la Caisse des dépôts, poursuit deux objectifs :

- élargir l'offre de logements destinés aux professionnels de santé avec un droit de priorité pour l'accès au parc locatif existant ou en construction, que ce soit au niveau du parc social, intermédiaire ou libre ;
- mettre en œuvre les dynamiques de développement urbain sur certains sites des établissements pouvant accueillir des ensembles immobiliers résidentiels par la valorisation du foncier disponible.

### En savoir + :

[www.fhf.fr/Ressources-humaines](http://www.fhf.fr/Ressources-humaines)

## LE GROUPE SNI

**Filiale immobilière à vocation d'intérêt général de la Caisse des dépôts, le groupe SNI est le premier bailleur français avec plus de 345 000 logements intermédiaires et libres. Le groupe couvre l'intégralité de l'offre locative et s'investit pour favoriser la mise en œuvre d'un véritable parcours résidentiel et d'une meilleure accessibilité à la propriété.**

## ENGAGEMENT

# Promouvoir la diversité

La FHF s'engage en faveur du développement de l'égalité des chances et de la promotion de la diversité dans la fonction publique hospitalière. Elle mène des actions pour prévenir les risques de discriminations dans l'accès à l'emploi public hospitalier, mis en évidence par Yannick L'Horty, professeur d'économie de l'université Paris Est-Marne La Vallée, dans son rapport de 2016. Ainsi, la FHF invite les établissements à solliciter le label Égalité-Diversité. Par ailleurs, la

Fédération a signé, en mai dernier, un partenariat avec l'association Les Entretiens de l'excellence, qui œuvre pour l'égalité des chances en permettant à des jeunes issus de diversités sociales, territoriales et ethniques de rencontrer des professionnels aux parcours exemplaires.

Garantir des politiques RH qui assurent la promotion de la diversité, respectueuses des valeurs et des principes du service public, tel est l'objectif de cet engagement.

## QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

# Faire progresser collectivement la qualité



L'équipe du CHU de Reims récompensée lors de la cérémonie qui s'est déroulée le 17 mai 2017.

Lors de l'édition 2017 de la Paris Healthcare Week, la FHF a remis ses prix Qualité et Sécurité des soins à trois établissements (un CHU, un Ehpad et un CH). Ce projet a été initié par la commission Qualité et Sécurité des soins de la FHF.

C'est la deuxième année consécutive que la FHF remet ses prix Qualité et Sécurité des soins. Objectif : valoriser les projets d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mis en place par les équipes hospitalières et favoriser leur diffusion auprès des autres établissements pour faire progresser collectivement la qualité des soins.

Cette année, 77 dossiers de candidatures ont été présentés, pour 17 régions représentées. Pour être recevables, les projets devaient être anonymisés et répondre à des critères d'évaluation comme l'originalité du projet, une méthodologie développée et claire, un calendrier d'ac-

tions opérationnel, une évaluation de ces résultats et des indicateurs utilisés, le caractère transposable du projet à d'autres établissements.

Le jury était composé de trois groupes de trois relecteurs indépendants, membres de la commission Qualité de la FHF. Les membres du jury (PU-PH, médecins, directeurs d'établissement) ont donc procédé à une sélection importante et de nombreux travaux très intéressants n'ont malheureusement pas pu être retenus.

### En savoir + :

Retrouver la synthèse des travaux sur : [www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Indicateurs-qualite/Laureats-du-Prix-FHF-Qualite-et-securite-des-soins-2017](http://www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Indicateurs-qualite/Laureats-du-Prix-FHF-Qualite-et-securite-des-soins-2017)

### 1<sup>ER</sup> PRIX LE CHU DE REIMS (GRAND EST)

pour son projet  
« Démarche de promotion de la santé en milieu carcéral au travers de l'équilibre alimentaire »

### 2<sup>E</sup> PRIX LE CENTRE HOSPITALIER EHPAD DE COMINES (HAUTS- DE-FRANCE)

pour son projet  
« La poupée empathique, une approche singulière du "prendre soin" »

### 3<sup>E</sup> PRIX LE CENTRE HOSPITALIER ROBERT-BISSON À LISIEUX (NORMANDIE)

pour son projet  
« La première chambre des erreurs médicamenteuses en parcours immersif à 360° »

## DÉPARTEMENTS

# Déshabilitations à l'aide sociale : résultats de l'étude d'impact menée par la FHF



Confrontés à la hausse continue de leurs dépenses sociales, des départements sont tentés de contraindre les établissements médico-sociaux à des déshabilitations à l'aide sociale, à seule fin de régulation budgétaire. Certains établissements acceptent ces déshabilitations pour retrouver un équilibre et des marges de gestion. Le 29 mars 2017, le conseil d'administration de la FHF a réaffirmé son attachement à l'accessibilité financière des établissements publics hébergeant des personnes âgées. Suite à cette mobilisation, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) s'est engagée à mettre en place un groupe de travail sur les conséquences de ces déshabilitations ou habilitations partielles en lien avec la Direction générale de la cohésion

sociale (DGCS). De son côté, la FHF a mené entre février et avril une étude auprès de 400 Ehpad publics pour évaluer les conséquences de cette politique sur les pratiques des établissements.

Si la moyenne régulièrement avancée d'utilisation des places à l'aide sociale est de 30 %, la réalité des établissements est tout autre avec des taux d'utilisation allant de 0 à 100 %. Certaines régions comme l'Île-de-France ou les Hauts-de-France montrent une plus forte concentration des places utilisées pour héberger des personnes âgées dépendantes bénéficiant de l'aide sociale.

**Source :** Enquête FHF février/avril 2017 auprès de 400 Ehpad publics

**En savoir + :** fhf.fr

**7 %**  
C'est le pourcentage d'Ehpad ayant mis en place des prestations facturées en supplément depuis la parution du décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

**5%**  
ont procédé à une déshabilitation partielle de leurs places, dont 2,5 % depuis 2016.

## Urgences : vers un meilleur accueil du handicap

FONDATION HANDICAP



À l'initiative de la FHF et avec le soutien de la Fondation Handicap Malakoff Médéric, six services d'urgences hospitalières se mobilisent pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap à l'occasion d'un passage aux urgences. À la clé de cette expérimentation notamment : la mise en place de nouveaux outils d'aide à la communication et de sensibilisation des personnels. Les six établissements concernés bénéficieront de l'accompagnement de la FHF et contribueront au perfectionnement et à l'adaptation de ces outils. L'objectif est de capitaliser sur leurs expériences et ces retours de terrain pour élargir ensuite l'utilisation de ces outils à

l'ensemble des établissements de santé. La qualité de l'accueil et des soins réalisés auprès des personnes en situation de handicap sera évaluée à l'aide d'« Handifaction<sup>1</sup> », ce qui permettra de suivre l'impact de cette action.

1. Handifaction est une enquête de satisfaction destinée à évaluer les résultats permis par la charte Romain-Jacob dans le système de soins. Ce questionnaire composé de 17 questions simples et rédigées en « Facile à lire et à comprendre » (FALC), est prévu pour être rempli par le patient à l'issue de chaque rendez-vous avec un professionnel du soin.

**En savoir + :**  
[www.handifaction.fr](http://www.handifaction.fr)



## ORGANISATION

# S'ouvrir à la ville : quand l'hôpital public fait sa révolution

Nouveauté de l'édition 2017 d'Hôpital Expo, un parcours de conférences « ville-hôpital » a permis la rencontre des mondes hospitalier et ambulatoire. Cette initiative s'inscrit dans la continuité de la mission FHF sur le lien ville-hôpital, confiée au Dr Jean-Pierre Jardry, pour améliorer les liens entre professionnels de ville et hôpital dans les parcours patients.

Les conférences organisées dans le cadre de ce parcours ville-hôpital ont porté sur trois thématiques : les déserts médicaux, l'organisation de la prise en charge des urgences et des soins non programmés, et le partage de la « responsabilité populationnelle<sup>1</sup> ». Elles ont réuni des hospitaliers (médecins, directeurs, etc.), des représentants de l'État (DGOS, DG d'ARS, etc.), des syndicats de médecins (MG France, CSMF) et des fédérations regroupant les acteurs de la ville (fédération des centres de santé, fédération des maisons de santé pluridisciplinaires, fédération des soins primaires, etc.).

### L'échelle locale

Si le constat d'un lien encore trop étioilé et disparate entre ville et hôpital a été posé, les intervenants se sont accordés sur la nécessité de son développement par les acteurs territoriaux. Chacun a en effet souligné que c'est à l'échelle locale que des solutions peuvent être envisagées afin de répondre aux besoins de la population en fonction des ressources disponibles. L'innovation organisationnelle doit être permise, encouragée, et l'intérêt de chacun à agir pour l'amélioration de la qualité des parcours doit être garanti. Les participants ont estimé que la période actuelle constituait une occasion unique d'avancer sur le lien ville-hôpital. La constitution des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des

communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) doit être l'occasion d'un travail commun, par l'association des secteurs hospitalier et ambulatoire dans leurs instances. En ce sens, les élus locaux peuvent être générateurs de liens et de dynamiques.

### Partager les responsabilités

Créer des espaces de dialogue pour se connaître et comprendre les contraintes, les ressources, les besoins et les attentes de chacun constitue une première étape indispensable afin de trouver des solutions à des problématiques aussi importantes que l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé ou l'organisation des parcours de prise en charge (notamment aux urgences ou pour les soins non programmés). Il appartient à chaque acteur de terrain, y compris à l'hôpital, de co-construire une culture et des objectifs communs afin de partager la responsabilité dans la prise en charge des besoins de santé de la population.

1. La responsabilité populationnelle, mise en avant dans la plateforme politique de la FHF, suppose l'obligation, pour les acteurs de santé d'un territoire, de maintenir et d'améliorer la santé de la population, en offrant un ensemble de services, en assurant l'accompagnement des personnes et en agissant sur les déterminants de santé.

## BUDGET

# Hospitalisation de jour : une mobilisation décisive

La révision de l'instruction « frontière » fragilisait l'hospitalisation de jour de médecine<sup>1</sup>. La FHF et l'ensemble de la communauté hospitalière se sont mobilisés. Si l'action a commencé à porter ses fruits, elle doit se poursuivre.



En lien avec la conférence de presse organisée à la FHF le 3 avril dernier sur le sujet de l'avenir de l'hospitalisation de jour, nombre d'articles sont parus dans la presse spécialisée comme nationale (Le Journal du dimanche, etc.) et nombre de conversations ont été engagées sur Twitter.

Les règles de facturation de l'hospitalisation de jour de médecine étaient remises en question par la révision de l'instruction frontière et par des mesures nouvelles issues de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2017.

L'instruction « frontière » délimite les prises en charge relevant de l'hôpital de jour et celles d'actes et de consultations externes. Contre toute attente, et alors que le développement d'alternatives à l'hospitalisation doit être encouragé pour des raisons évidentes de qualité et d'efficacité de prise en charge, les évolutions de l'instruction conduisaient notamment à un durcissement des règles de facturation de l'hospitalisation de jour de médecine.

Sollicités par le conseil d'administration de la FHF, les établissements ont produit des éléments de terrain illustrant les effets délétères de ce nouveau régime tarifaire qui conduirait, en pratique, à la condamnation d'activités pourtant indispensables à la prise en charge de nombreux patients. Forte de ces retours, la FHF a estimé la

perte de recettes à 500 millions d'euros en année pleine, un montant particulièrement insoutenable dans le contexte du plan d'économies. Rappelons qu'au titre de l'année 2017, les établissements de santé sont déjà assujettis à un objectif d'économies de 1,1 milliard d'euros.

### Une suspension provisoire

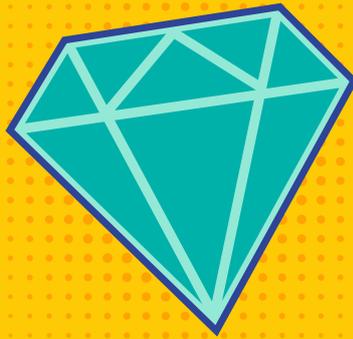
Face à la contestation des hospitaliers, la DGOS a consenti à réécrire l'instruction « frontière », à publier un nouvel arrêté « prestation » et à suspendre provisoirement les contrôles de l'Assurance maladie sur ces séjours. En conséquence, les critères de l'ancienne circulaire « frontière » datant de 2010 continuent de s'appliquer.

En dépit de ces avancées, de nombreux désaccords techniques demeurent. La FHF s'efforce donc de poursuivre la concertation, convaincue qu'une telle réforme ne peut être menée dans la précipitation et en dehors de toute approche médicale.

1. Y compris pour l'injection de toxine botulique et de fer injectable.

## EN CHIFFRES

**500 M€**  
C'est le manque à gagner qu'aurait engendré, en année pleine, le projet de remise en cause des conditions tarifaires de l'hospitalisation de jour.



# Projet médical partagé FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE

Comment attirer et fidéliser les jeunes médecins dans le secteur hospitalier public ? La problématique n'est pas nouvelle. Plusieurs spécialités comme la radiologie, l'anesthésie ou la chirurgie sont en effet en difficulté de recrutement depuis plusieurs années. Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) doivent aussi faire face à cet enjeu. Le projet médical partagé peut être un élément clé pour favoriser l'attractivité médicale.

**L**e constat n'est pas récent. Les hôpitaux publics connaissent des difficultés à recruter et à fidéliser les jeunes médecins. Relever le défi de l'attractivité médicale est donc une nécessité pour que l'hôpital continue de répondre à ses missions de service public tout en assurant la qualité et la sécurité des soins. En 2013, la FHF a mis en place une Commission permanente sur l'attractivité médicale afin d'élaborer des propositions pour renforcer l'attractivité des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). En mai dernier, lors de la Paris Healthcare Week, la FHF a organisé, en lien avec les or-

ganisations de jeunes médecins et étudiants, un espace spécifique « Attractive Med ». Destiné aux jeunes et futurs médecins, cet espace leur a proposé divers ateliers de réflexion (spécialité, projet professionnel, recherche, les réformes en cours, etc.). La FHF prépare également un Mooc sur l'attractivité médicale s'articulant autour de quatre grandes orientations : le statut, le projet social, le management et le projet médical partagé. La question du recrutement et de la fidélisation des médecins se pose désormais dans le contexte des groupements hospitaliers de territoire (GHT), qui doivent élaborer une stratégie d'attractivité globale, à construire avec les instances médicales communes et de  chaque établissement.

➔ C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet médical partagé. Son objectif est de mettre en place une offre correspondant aux parcours de soins sur le territoire par l'identification de filières de soins coordonnées et graduées. Ce qui peut conduire à la mutualisation des plateaux techniques, à l'organisation d'activités transversales, à la mise en place d'équipes médicales de territoire et à l'adaptation du management médical. Autant d'éléments qui doivent être incitatifs pour les médecins.

### UN EXERCICE TERRITORIAL

« Dans le contexte du GHT, le projet médical de chaque établissement est une traduction du projet médical partagé du GHT, et la notion de territorialité s'inscrit alors dans tous les établissements faisant partie du groupement, explique Frédéric Martineau, chargé de l'accompagnement des projets médicaux partagés à la FHF et ancien président de la Conférence des présidents de CME des CH. Il ne faut pas voir la territorialité comme une contrainte, mais comme une chance professionnelle. Le médecin ne sera plus une personne centrée sur son poste dans son établissement, mais intégrée dans une équipe territoriale. » Et de citer l'exemple de l'activité d'urologie, désormais regroupée à l'hôpital de Bayonne, alors qu'elle était aussi présente à l'établissement de Saint-Palais (Pyrénées-Atlantiques). Cette nouvelle organisation a permis de développer l'urologie dans l'établissement support du GHT Navarre-Côte basque. Dans le même temps, une consultation délocalisée a été mise en place à Saint-Palais. L'urologue de Saint-Palais suit ainsi son patient qui bénéficie des dernières techniques. « Les équipes ont très vite compris l'intérêt d'avoir cette organisation graduée. Certaines activités sont ainsi réalisées à Saint-Palais, comme la chirurgie ambulatoire, et d'autres à Bayonne », précise Frédéric Martineau.

Au sein du GHT Rhône-Nord-Beaujolais-Dombes, l'activité de chirurgie de l'hôpital de Tarare a été regroupée sur le plateau technique de Villefranche. En contrepartie, de nom-



La FHF a souhaité concrétiser son engagement en termes d'attractivité médicale à l'occasion de l'édition 2017 d'HôpitalExpo (Paris Healthcare Week). Elle a organisé un forum intitulé « Attractive Med, le site de rencontres des jeunes et futurs médecins » pour favoriser les échanges entre les jeunes et les établissements publics de santé, les facultés de médecine et les représentants des territoires.

breuses consultations avancées dans les spécialités de l'établissement de Villefranche ont été mises en œuvre à Tarare, ce qui a renforcé l'offre de soins sur ce bassin. Plus de cinquante spécialistes se déplacent. « La mise en place de ces consultations avancées donne la possibilité aux médecins d'avoir un autre exercice, souligne Monique Sorrentino, directrice des hôpitaux de Villefranche, Tarare, Trévoux et Grandris, et présidente du comité stratégique GHT Rhône-Nord-Beaujolais-Dombes. Le temps partagé sur plusieurs établissements permet aussi de développer l'offre de soins en "réattribuant" des médecins à ces territoires. L'exercice dans plusieurs établissements conduit à la prise en charge d'une patientèle plus nombreuse et diversifiée. Tous ces éléments sont incitatifs, notamment pour les jeunes médecins, qui envisagent de moins en moins de faire carrière pendant trente ans dans un seul établissement! »

Pour Frédéric Martineau, l'organisation de la radiologie interventionnelle sur le seul site de l'établissement pivot d'un GHT a aussi « du sens » : « Les radiologues et les patients

peuvent ainsi bénéficier des nouvelles technologies. Cela permet à de jeunes médecins qui ont appris des gestes techniques de continuer à les effectuer. »

### DE NOUVEAUX PARCOURS PROFESSIONNELS

Les filières de soins identifiées dans le projet médical partagé sont aussi des éléments porteurs pour de nouvelles conditions d'exercice. Le GHT Rhône-Nord-Beaujolais-Dombes a mis en œuvre un parcours de soins pour la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), couvrant le dépistage, l'hospitalisation et la convalescence. Tous les acteurs – professionnels de santé de ville, des centres de dépistage ou de réhabilitation, et hospitaliers – se réunissent régulièrement depuis 2015. « La fluidité des parcours de soins permet un meilleur confort de travail pour tous et une meilleure qualité de vie au travail », estime Monique Sorrentino.

Le GHT Lorraine Sud, lui, a défini dix filières.

# L'ENQUÊTE

FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE

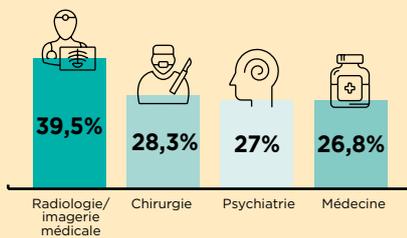
## Ils témoignent...

### EN CHIFFRES

TAUX DE VACANCE DES PRATICIENS HOSPITALIERS À TEMPS PLEIN

TAUX MOYEN **26,3%**

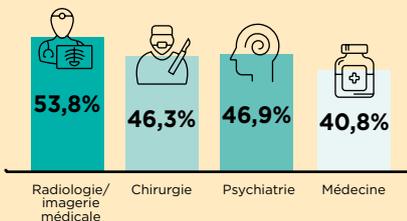
#### LES SPÉCIALITÉS EN TENSION



TAUX DE VACANCE DES PRATICIENS HOSPITALIERS À TEMPS PARTIEL

TAUX MOYEN **45,9%**

#### LES SPÉCIALITÉS EN TENSION



TAUX DE VACANCE DES PH À TEMPS PLEIN VARIABLE SELON LES RÉGIONS

En PACA **18,5%**

En Basse-Normandie **37,1%**

Source : Conseil national de gestion

### « La qualité des conditions de travail est importante »



L'Intersyndicat national des internes (ISNI) a réalisé une enquête sur l'attractivité auprès des internes, qui a abouti à un rapport en 2016. Il s'agissait d'identifier les points forts d'attractivité et les axes d'amélioration. Si l'aspect financier joue un rôle, la qualité des conditions de travail est importante. Des mesures simples peuvent faciliter la vie des internes : accéder simplement à sa blouse, disposer de places de parking et de crèche, avoir un bureau individuel... Nous voulons aussi travailler avec du bon matériel, au sein d'une équipe, et pouvoir être représentés au sein de l'établissement. Comment tous ces éléments s'intègrent-ils dans l'hôpital et l'ensemble des soins ? Quelle est la prise en charge globale des patients ? Comment les internes participent-ils aux réflexions sur leur service et l'ensemble de l'établissement ? L'organisation de la structure, du temps de travail et le projet médical partagé sont des points clés avec un impact fort sur l'attractivité de l'établissement.

**Olivier Le Pennetier,**  
président de l'Intersyndicat national des internes (ISNI)

### « Notre formation ne nous permet pas de savoir ce qu'est l'exercice libéral »



Notre formation en stages se fait majoritairement au CHU et ne permet donc pas de savoir ce qu'est l'exercice libéral, dans le privé, en zones sous-denses. Les étudiants ne peuvent pas se projeter dans un parcours professionnel et font des choix, pour beaucoup, par défaut. Il faut clarifier les possibilités de carrière, d'exercice, de formations complémentaires ou au management. Pour ma part je suis un peu un cliché. J'envisage une carrière hospitalo-universitaire. L'hôpital public offre un confort d'exercice plus grand que l'exercice libéral, à mon sens. Travailler en équipe est aujourd'hui une aspiration fondamentale de la jeune génération, et on retrouve ce principe dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Il est impératif de désacraliser dès nos premières années d'études l'immense diversité de modes d'exercice que permet la médecine contemporaine.

**William Gens,**  
vice-président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf)

### « Faire le lien entre ville et hôpital »



Une majorité des internes de médecine générale envisagent un exercice libéral ou ambulatoire. Pour la nouvelle génération, sa participation à l'élaboration du projet de soins est primordiale. Par exemple, au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, comment vais-je organiser la relation de l'équipe de soins avec les paramédicaux et l'hôpital sur le territoire ? C'est une question essentielle. L'hôpital a aussi tout intérêt à intégrer les libéraux pour qu'ils participent au projet de soins dans sa globalité, réfléchissent au partage des compétences, au lien entre l'ambulatoire et l'hôpital, à une meilleure coordination entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital... C'est important pour l'attractivité médicale, y compris pour les praticiens hospitaliers. Cette capacité de faire un lien entre ville et hôpital afin d'assurer un meilleur continuum des soins et une meilleure prise en charge des patients, c'est clairement incitatif pour tous les médecins.

**Stéphane Bouxom,**  
porte-parole de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)

« Par exemple, dans le cadre de la filière cancérologie, tous les praticiens participent aux réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie. Ces lieux d'échanges leur permettent de se connaître et de faciliter ensuite des prises en charge coordonnées. Le fait de donner une visibilité sur l'organisation partagée de cette filière sur le territoire contribue au développement d'un sentiment d'appartenance », remarque David Piney, président de la CME de l'établissement de Lunéville. Et d'ajouter : « On ne travaille plus uniquement avec un CHU mais sur la réponse au besoin d'une population. Il y a donc un rayonnement mutuel qui bénéficie aux établissements de santé engagés. Il devrait se traduire par une meilleure attractivité et des facilités de recrutement. »

La gestion de la démographie médicale et la gestion prévisionnelle des ressources humaines, résultant du projet médical partagé et de l'identification de filières de soins, vont également apporter aux médecins une visibilité à court et moyen termes sur les besoins et évolutions. « Le GHT et le projet médical partagé ouvrent des perspectives de carrière



De nombreuses conférences ont réuni étudiants en médecine, jeunes médecins et responsables hospitaliers sur l'espace Attractive Med.

dans différents établissements mais dans un environnement commun », conclut Monique Sorrentino. ■

**En savoir + :** - Visiter le site de la FHF, [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

- Consulter la Revue hospitalière de France, notamment le numéro #575 de mars-avril 2017 sur [www.revue-hospitaliere.fr](http://www.revue-hospitaliere.fr)

### 3 questions à



© DR

**DAVID GRUSON**  
DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL  
DE LA FHF

**Quel est l'élément le plus important du projet médical partagé ?**

Le projet médical partagé permet d'organiser, sur un territoire, une offre de soins et des filières de soins. Ce qui conduit à un maillage

territorial et à une gradation des soins. Cette notion de territorialité est importante. Tout ce travail d'organisation implique une mise en place d'équipes territoriales et d'un exercice territorial.

Les médecins ne vont plus exercer de façon isolée dans un seul établissement, mais au sein d'une équipe territoriale.

Les filières de soins, la territorialité et la subsidiarité de certaines activités doivent apporter une fluidité dans le travail des praticiens. Cette démarche territoriale profite également aux patients.

Ils vont, en effet, bénéficier d'une offre de soins graduée présente sur l'ensemble du bassin couvert par le groupement hospitalier de

territoire et sécurisée. Tous ces aspects redonnent du sens à l'exercice des praticiens.

**Quels sont les points de vigilance dans l'élaboration du projet médical partagé ?**

La permanence des soins peut s'avérer complexe à organiser. Une réflexion sur l'indemnisation de la continuité et de la permanence des soins doit être menée en amont. La prime d'exercice territorial est un élément positif. La mise en œuvre de la territorialité suppose aussi un accompagnement et une juste valorisation des médecins qui intègrent une équipe territoriale. Le projet médical partagé doit être clair et les outils, comme le temps partagé, complètement transparents.

**Le projet médical partagé permet d'élaborer une stratégie d'attractivité globale. Mais est-ce bien lisible et compréhensible pour les jeunes médecins ?**

La seule lecture du projet médical partagé ne permet pas aux futurs et jeunes médecins de comprendre ce qu'il sous-tend en termes de recrutement et d'évolution de carrière. Même si les filières donnent une idée des spécialités du groupement hospitalier de territoire. Les groupements vont devoir être en capacité d'expliquer aux jeunes professionnels les postes et les carrières potentiels. Un effort de visibilité et de transparence doit être mené par les différents groupements hospitaliers de territoire, mais aussi par les CHU et les facultés.

# L'ENQUÊTE

FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE

## Il témoigne...



### « La formation médicale devra intégrer la personne dans sa globalité »

#### Qui êtes-vous ?

Je suis en 4<sup>e</sup> année de médecine à la faculté de Tours et actuellement en année de césure. Cette année m'a permis d'effectuer un service civique et de m'engager au sein de l'ANEMF en tant que vice-président chargé de la santé globale et de la solidarité. C'est une année qui me donne l'opportunité de prendre du recul et de trouver un véritable sens à mes études. C'est aussi une manière de personnaliser mon parcours et de sortir de la logique tubulaire dans laquelle nous sommes trop souvent enfermés durant les études de médecine.

#### Quel médecin serez-vous ?

J'espère exercer une médecine dans un nouveau paradigme. Une médecine où le médecin n'est plus l'unique sachant, mais où son rôle est surtout d'accompagner le patient dans ses prises de décision concernant sa santé. Cette évolution majeure exige une

nouvelle vision de la formation médicale, centrée sur l'humain, qui intègre la personne dans sa globalité et prenne en compte la complexité des situations humaines et sociales. Nous sommes loin du compte. Je ne sais pas trop ce qui m'attend dans les années à venir, que ce soit de l'hospitalier, de l'ambulatoire ou du libéral, tant que je peux pratiquer au sein d'une équipe avec une approche globale et interprofessionnelle. Je crois que j'envisage assez bien une carrière universitaire en médecine générale.

#### Qu'avez-vous trouvé sur Attractive Med ?

J'y suis venu comme vice-président de l'ANEMF pour le lancement de la charte d'accueil des externes en stage dans les hôpitaux. J'ai pu assister en plus à une conférence avec Axel Kahn, professeur de génétique, qui m'a beaucoup intéressé. La formation des acteurs de santé n'intègre pas assez la réflexion éthique !

#### Clément Le Roux,

lauréat du concours Attractive Med sur Twitter

**Attractive Med**  
LE SITE DE RENCONTRE DES JEUNES MÉDECINS

## Deux prix Attractive Med

Pour la première fois de son histoire, la FHF a décerné des prix « Attractivité » pour valoriser les démarches déjà engagées par les établissements publics sur le plan de l'attractivité médicale.

En savoir + : [fhf.fr](http://fhf.fr) > «rubrique Ressources humaines»



• **Le prix « Stratégie d'attractivité »** en partenariat avec MNH GROUP a été remis au Centre hospitalier du Cotentin. Il a réalisé plusieurs outils pour améliorer l'accueil et l'intégration des internes au sein de l'établissement. Le jury a été particulièrement sensible au caractère complet et structuré de la démarche ainsi qu'à sa dimension territoriale.



• **Le prix « Attractivité et communication »** en partenariat avec la CASDEN Banque Populaire, a été remis au Centre hospitalier universitaire d'Angers pour sa campagne de communication à destination des futurs internes, « Adopte un PUPH » en 2015, puis « Céline choisit son internat » en 2016. Le jury a été particulièrement sensible à la démarche participative impliquant la communauté médicale et les internes.

En savoir + : voir le film «Adopte un PUPH», <https://youtu.be/kCtTxcSgD8k?list=PLWI3FM74dBANNB0eMMmMJNvnuazq31Ro>

Les prix FHF-Agirc-Arrco soutiennent les actions menées par les établissements publics de santé et médico-sociaux pour soulager les aidants.

# 1.

PRIX  
COUP DE CŒUR  
FHF-AGIRC-  
ARRCO 2017

## Tutter contre l'épuisement UN TEMPS pour soi

**CHARENTE** Le centre hospitalier de Châteauneuf-sur-Charente a développé pour les aidants un atelier de bien-être très complet baptisé « Un temps pour soi ». Les aidants y trouvent des soins du visage et de manucure, des modelages des mains, du dos, de la nuque et des pieds; ces soins se déroulent dans une ambiance réconfortante, sur fond de musique relaxante, et sont précédés par un temps d'écoute. Cet atelier favorise les échanges non verbaux et le « lâcher prise » de l'aidant; il l'aide à porter un regard positif sur lui et à mieux accepter le regard d'autrui. Il lui donne l'envie de s'occuper de lui, de s'accorder du temps et l'aide ainsi à limiter les situations d'épuisement dans lesquelles, on le sait, de trop nombreux aidants se trouvent encore.

# 2.

## Offre innovante DU RÉPIT POUR LES AIDANTS... ET LES AIDÉS!

**EURE** Le Centre d'hébergement et d'accompagnement gérontologique (Chag) de Pacysur-Eure a conçu une offre de répit innovante (ORI) qui répond autant aux besoins de la personne aidée qu'à ceux de l'aidant. L'offre de répit innovante du Chag s'adresse aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, en perte d'autonomie ou encore aux personnes handicapées vieillissantes ainsi qu'à leur aidant naturel. « Nous l'avons développée après avoir constaté que, progressivement, des mésententes apparaissent au sein du binôme aidant-aidé, précise Chrystel Clément, cadre supérieure de santé. L'aidant se retrouve souvent en situation d'épuisement tant physiologique que psychologique. L'enjeu est double : il s'agit à la fois de limiter les situations de conflit et de rétablir une harmonie au sein du binôme, mais aussi de favoriser le maintien à domicile de la personne aidée. » Dans cette perspective, une équipe pluri-professionnelle définit, avec le binôme aidant-aidé, les objectifs qu'il souhaite atteindre puis lui propose un parcours de répit personnalisé. « Celui-ci s'articule autour de six prestations complémentaires qui s'organisent soit au domicile, soit au Chag, soit dans des structures extérieures, notamment dans les zones dépourvues de structures de répit, poursuit Jérôme Triquet, directeur du Chag. Elles sont destinées à l'aidant ou à l'aidé, mais aussi au binôme, qui peut ainsi partager des moments de loisirs. » Une plate-forme téléphonique et un atelier des aidants font partie de ce dispositif qui porte déjà ses fruits : « Depuis sa mise en œuvre en novembre 2016, les aidés des 12 binômes que nous accueillons commencent à retrouver de l'autonomie et leurs aidants ont de nouveau du temps pour eux », se réjouit Jérôme Triquet.

PROJET  
LAURÉAT  
DU PRIX  
FHF-AGIRC-  
ARRCO 2017



L'équipe de l'ORI rassemblée, de gauche à droite : Anne Cholet, animatrice, Evan Hébert, chauffeur, Grâce Jacottey, aide-soignante, Corinne Barbotin, infirmière coordinatrice, Isabelle Caillie, cadre de santé, Valérie Biet, aide médico-psychologique, Véronique Duroseau, aide-soignante.

## 3.

### Trouver de l'aide Favoriser le baluchonnage

**SEINE-MARITIME** L'Ehpad Le Village des Aubépins, près de Rouen, a été pionnier en proposant dès 2008 une offre de « baluchonnage ». Baptisé « Parenthèse à domicile », ce service s'adresse aux aidants qui ont besoin de quelques jours de répit; il met à leur disposition des professionnels expérimentés qui viennent les remplacer à leur domicile pendant la durée de leur absence. Le « passage de relais » se fait en douceur : une rencontre préalable est organisée au domicile entre l'aidant, la personne aidée et les personnels afin d'évaluer la pertinence de l'intervention et définir un projet adapté. Les aides à domicile dont bénéficie la personne aidée sont bien sûr maintenues pendant la durée du baluchonnage. Le bilan de l'initiative s'avérant très positif, l'Ehpad Le Village des Aubépins a aujourd'hui pour objectif de la développer.

**CREUSE** Afin de retarder – et même éviter – l'épuisement de l'aidant, l'Ehpad Pélisson-Fontanier, à Bénévent-l'Abbaye, propose un service de « baluchonnage ». Le principe est le suivant : lorsqu'un aidant souhaite prendre quelques jours de répit, il en informe l'Ehpad qui met à la disposition de la personne aidée une aide-soignante formée à l'assistance de soins en gérontologie. Celle-ci se rend au domicile de la personne aidée et y reste 24 heures sur 24 afin de remplacer « à l'identique » l'aidant en son absence. Le bénéfice est au moins double : l'aidant dispose d'un temps de repos bienvenu; le quotidien de la personne aidée n'est pas modifié. Celle-ci continue en effet à bénéficier de l'organisation<sup>1</sup> mise en œuvre dans le cadre familial de son domicile.

1. Recours à une aide-ménagère, soins délivrés par une infirmière libérale, etc.

PRIX  
DISPOSITIF  
PHARE FHF-  
AGIRC-ARRCO  
2017

PROJET  
LAURÉAT  
DU PRIX  
FHF-FONDATION  
MÉDÉRIC  
ALZHEIMER  
2017

Ce prix distingue des initiatives exemplaires pour la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs dans les services d'hospitalisation non gériatriques et aux urgences.

## 4.

### Urgences Une unité dédiée aux personnes âgées atteintes de démence



L'équipe du service des urgences du CHU de Limoges autour du Dr Achille Tchalla.

**HAUTE-VIENNE** Pour améliorer la prise en charge des patients âgés atteints de démence, le service des urgences du CHU de Limoges a créé une équipe dédiée aux soins et à l'accompagnement de cette population fragile. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 25 % des personnes admises au service des urgences du CHU de Limoges ont plus de 75 ans... « Parmi eux, beaucoup souffrent de polyopathologies, mais aussi de troubles du comportement liés à une démence de type Alzheimer ou apparentée, note le Dr Achille Tchalla, maître de conférences et praticien hospitalier au CHU de Limoges. Ces personnes requièrent une prise en charge spécifique, qui saura prendre en compte le motif pour lequel elles viennent, mais aussi leur démence. » Pour répondre à ce besoin complexe, le CHU de Limoges a créé une unité de médecine d'urgence dédiée.

« Cette équipe regroupe deux médecins, trois infirmières et une assistante sociale, tous formés à la gérontologie, poursuit le Dr Tchalla, à l'initiative de ce projet. Ils sont présents cinq jours sur sept et savent gérer les troubles du comportement de la personne démente ainsi que la cascade polyopathologique des patients accueillis. Leur qualité d'écoute et de parole leur permet par ailleurs de créer un environnement rassurant pour le sujet dément; enfin, ces professionnels organisent avec la famille du patient un projet de vie adapté à la personne accueillie qui pourra être mis en œuvre sitôt que le patient sera en mesure de quitter le service des urgences. » Depuis sa mise en place en novembre 2014, le taux de retour à domicile a augmenté de 20 à 35 % et le temps de passage aux urgences de ces personnes a diminué de 3 heures 35. ■

# COMMUNIQUER, POUR QUOI FAIRE ?



**STÉPHAN MARET**

directeur de la Communication et du Mécénat du CHU de Poitiers

Photos : © communication - CHU de Poitiers

Quelle place occupe la fonction communication dans l’action hospitalière ? Quels sont ses enjeux majeurs, ses priorités et ses défis ? Pour en débattre, la FHF organise chaque année les Rencontres de la communication hospitalière. Avant la prochaine édition, qui aura lieu fin septembre, le magazine est allé à la rencontre de trois acteurs emblématiques qui mettent en perspective les enjeux de la communication dans un CHU, un CH et un Ehpad.

### Retenez la date !

Les Rencontres de la communication hospitalière auront lieu le 28 septembre 2017 au studio Cyclone, 16-18 rue Vulpian, à Paris, dans le 13<sup>e</sup> arrondissement.

Plus d’infos sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr) > rubrique Presse / Communication > Événements

## « Du marketing pour définir de meilleures stratégies »

**|| Le CHU de Poitiers est un établissement d’envergure qui rassemble 7000 salariés.**

*Je considère la communication comme une fonction support au service de la mise en œuvre des orientations stratégiques de l’établissement.*

*En interne, la communication est un outil au service du management. L’un de nos défis est d’adapter nos outils de communication interne à la nouvelle génération, très familière des nouvelles technologies. Ainsi peut-on imaginer que, demain, chaque salarié accédera à son profil sur le portail intranet pour retrouver son espace de travail, un fil d’actualité, des informations pratiques, ainsi que ses applicatifs, et ce à partir de n’importe quel appareil.*

*Du côté de la communication externe, le principal enjeu est de promouvoir l’offre de soins. Aujourd’hui, avec la multiplication des canaux, la densité d’information et sa vitesse de circulation, nous devons déterminer quel public nous voulons atteindre, quelle communauté nous souhaitons rejoindre : Internet ? Les réseaux sociaux ? Youtube ?... Des compétences marketing peuvent nous aider à définir de meilleures stratégies. Cette approche est mal appréhendée dans le secteur hospitalier car trop connotée, mais nous avons besoin de mieux connaître encore nos patients. Comparativement à d’autres filières publiques, comme les transports ou les médias, l’hôpital a subi très tôt la concurrence du secteur privé, mais il n’a pas encore vécu cette transformation (pas seulement digitale), comme l’intégration de services en ligne.” ■*



**CAROLE GLEYZES**

directrice de l'Action territoriale, des Finances et de la Communication, centre hospitalier de Thuir (Pyrénées-Orientales)



**MICHEL BARBÉ**

directeur de l'Ehpad Les Jardins du Castel (Ille-et-Vilaine)

## « Changer l'image... du handicap psychique »

**|| Le centre hospitalier de Thuir a la particularité d'être un établissement spécialisé en psychiatrie. Il est donc très exposé à ce que j'appelle le « risque du fait divers ».**

Par exemple la surmédiation d'un acte de violence commis par un patient peut entacher l'image de l'établissement. Pour lutter contre ce risque, nous développons deux axes de communication. Le premier consiste à valoriser l'action des professionnels de santé. Il a d'abord fallu convaincre les psychiatres eux-mêmes. Puis, j'ai noué des liens avec les journalistes locaux pour valoriser les actions du centre hospitalier, c'est un travail de fond. Au niveau national, nous diffusons nos informations sur les réseaux sociaux, notamment Twitter. Le second axe vise à changer l'image de la maladie psychiatrique et du handicap psychique. Pour y parvenir, nous développons une politique d'actions culturelles. Nous avons créé le prix « Folire », en 2011, un prix littéraire dont le jury est composé de patients. Chaque année, un parrain accompagne ce prix littéraire, comme Patrick Poivre d'Arvor ou Bernard Pivot, ce qui contribue évidemment à l'image positive de l'établissement et des patients. En revanche, il y a des sujets sur lesquels nous décidons de peu communiquer, par exemple la question des liens entre radicalisation et psychiatrie. C'est un sujet tellement sensible que nous estimons, pour l'instant, que le risque d'incompréhension est trop grand. ■

## « Rendre compte de la dimension humaine au cœur de nos métiers »

**|| Pour un Ehpad comme celui des Jardins du Castel, l'enjeu de communication est d'abord de valoriser l'établissement.**

Aujourd'hui, les Ehpad souffrent encore d'une image négative. C'est important de communiquer pour rendre compte de la dimension humaine au cœur de nos métiers. C'est dans cette perspective que je me suis saisi de la communication, à mon arrivée, en 2008. Je crois que le plus important, c'est de s'ouvrir vers l'extérieur, de montrer que l'Ehpad est un lieu de vie.

Pour communiquer, nous disposons de plusieurs outils. Grâce au site Internet, chaque mois, nous publions, avec l'autorisation des résidents, une centaine de photos qui montrent les différentes activités. Les familles ont ainsi accès au quotidien de leurs parents ou grands-parents, même s'ils demeurent loin. Famileo est un autre formidable outil de communication. Ce dispositif permet aux familles d'envoyer des nouvelles via une « gazette » distribuée aux résidents qui, à leur tour, échangent grâce à cette gazette, avec les soignants et les autres résidents. L'Ehpad dispose aussi d'un compte Twitter pour communiquer sur la vie de l'établissement, comme les congrès auxquels nous participons.

D'autres outils de communication interne permettent de réduire les temps de transmission entre le personnel pour se consacrer davantage aux résidents et c'est une bonne chose, mais on doit aussi être vigilant et garder des temps de communication verbale informelle, les déjeuners d'équipe par exemple, pour que l'établissement reste convivial. ■

## À quelle occasion avez-vous fait connaissance avec l'hôpital ?

Comme tout un chacun, j'ai eu à maintes reprises l'occasion de fréquenter l'hôpital pour rendre visite à un proche, accompagner ma femme enceinte pour l'accouchement... Mais je l'ai fréquenté de manière beaucoup plus intime après les deux accidents de santé très graves qui ont parcouru ma vie. Le premier m'a conduit à l'hôpital Cochin, dans l'équipe du Pr Daniel Dusser ; l'autre, de longues années plus tard, à l'hôpital Montsouris, dans le service du Pr Gayet. Ces deux épisodes ont changé ma vision de l'hôpital.

## Quelle expérience y avez-vous vécue ?

Lorsque j'ai été admis à Cochin, c'était pour une pathologie très rare, une tuberculose laryngée, que les pneumologues n'avaient pas observée depuis longtemps. Les spécialistes ont donc mis un certain temps avant de trouver le bon diagnostic et je suis resté une dizaine de jours et de nuits dans le service de réanimation de Cochin. La douleur était très forte, très vive. Intubé, j'étais de cauchemars en cauchemars, à mi-chemin entre le coma artificiel et la réalité... L'espace et le temps n'existaient plus... Au milieu de cette confusion, seules les infirmières et les aides-soignantes parvenaient à me redonner quelques repères rassurants. Et puis les médecins ont fini par trouver ce qui m'arrivait et j'ai pu sortir du coma artificiel, j'ai été extubé. C'est justement pendant cette procédure d'extubation que j'ai vécu ce que l'on appelle « une expérience de mort approchée ». L'espace d'une fraction de secondes, j'ai eu la sensation d'être emporté dans un univers brumeux, ouateux... mais satisfaisant et presque serein... Et puis j'ai repris conscience et je suis revenu sur terre, fort heureusement. J'en ai fait un livre, *La Traversée*.

## Pourquoi avez-vous souhaité écrire cet ouvrage ?

J'ai voulu rendre hommage,

# PHILIPPE LABRO

JOURNALISTE, ÉCRIVAIN,  
RÉALISATEUR ET HOMME DE MÉDIAS

Philippe Labro a publié un roman *La Traversée* dans lequel il livre avec sincérité ce qu'il appelle « son voyage à l'hôpital ». Il y fait part de son expérience au sein d'un grand hôpital parisien et rend un hommage appuyé aux infirmières et aux aides-soignantes, « les femmes de sa vie ». La FHF l'a d'ailleurs invité à la Paris Healthcare Week en mai dernier pour témoigner auprès des acteurs du secteur de son expérience de l'hôpital.



© Francesca Mantovani

« Les infirmières  
et les aides-soignantes  
sont les femmes de ma vie »

Bio express



dans ce livre, à l'hôpital en général et aux infirmières et aux aides-soignantes en particulier, qui sont porteuses d'une mission incroyable. Ce sont elles, les femmes les plus importantes de ma vie. Une nation qui méprisait, ou du moins qui ignorerait l'importance de ces professionnelles serait une nation mal en point. J'ai une énorme admiration pour l'assistance publique et, lors de mes deux séjours à l'hôpital, j'ai pu mesurer à quel point tout y est minutieusement orchestré. Nous savons tous, en France, que nous bénéficions d'une des meilleures approches de la santé au monde. Malgré tout, les Français sont inquiets des menaces qui pèsent sur l'hôpital : les restrictions budgétaires, le manque de personnels... Les lecteurs de votre magazine savent bien tout cela.

## Quels conseils donneriez-vous à nos lecteurs, acteurs de l'hôpital public ?

Je n'ai pas écrit ce livre par narcissisme, mais pour donner des raisons d'espérer à ceux qui doivent momentanément être admis à l'hôpital et à ceux qui y travaillent. Parmi les messages que j'aimerais transmettre aux professionnels, c'est celui de laisser les proches parler au malade, même quand ce dernier ne semble pas en mesure de les entendre. Lorsque j'étais dans le coma, en réanimation, j'ai vraiment eu la sensation d'entendre les paroles de la femme que j'aimais. Ses mots me parvenaient, malgré mon état inconscient ! Je conseillerais aussi aux patients d'accepter le fonctionnement de l'hôpital, sa hiérarchie, ses habitudes. Quand j'étais hospitalisé, j'avais été surpris par les propos d'une aide-soignante qui me disait de « travailler avec la machine ». Mais au fond, elle avait raison, il faut accepter de collaborer avec ceux qui sont là pour vous sauver. Enfin, il faut savoir se déshospitaliser, j'entends par là ne pas tomber amoureux de l'hôpital qui est vraiment un univers en soi. ■

Jeudi 5 et Vendredi 6 octobre 2017

Beffroi de Montrouge, Paris-Montrouge

6<sup>e</sup> édition



# les Rencontres RH de la Santé

L'humain au coeur de nos parcours  
Actualités RH et innovations managériales,  
Qualité de vie au travail, GHT et GRH, ...

## 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](http://www.sphconseil.fr)





Et si une  
**OBLIGATION  
RÉGLEMENTAIRE**  
pouvait générer des  
**ÉCONOMIES**  
pour votre  
établissement ?



Tout en optimisant vos coûts, la **plateforme Apicéa** permet aux médecins de ville de suivre en temps réel les hospitalisations de leurs patients et de **recevoir automatiquement la lettre de liaison à J0**.

**CONTACT :**

01 81 70 95 90 - [www.apicea.fr](http://www.apicea.fr)

