

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL QUELLES INNOVATIONS MANAGÉRIALES ?

ON APPREND EN MARCHANT

NOUS AVONS
EXPÉRIMENTÉ...



LA QUALITÉ DE VIE AU
TRAVAIL...

LA QVT...

POUR MONTRER
AUX AUTRES
L'UTILITÉ DU
CHANGEMENT

L'OBJECTIF : LE CHANGEMENT

①

LES CLUSTERS...

MAIS
COMMENT ÇA MARCHE ?

C'EST UNE
ACTION COLLECTIVE...
MONDE DE LA
SANTÉ



PROJET

PENDANT 1 AN...

10
ÉTABLISSEMENTS
TESTEURS
DU PROCESS

POUR RESTITUTIONS DES RÉSULTATS

ON VOUS
ACCOMPAGNE
DANS LA DÉMARCHÉ
→ ÉVALUATION

RMP

Les 10^e Rencontres du
Management des Pôles

Inscription en ligne sur
www.sphconseil.fr

Publics :

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

Territoire(s) de santé, flux de patients
et coordination des acteurs de santé :
comment fluidifier le parcours patient ?

12 décembre 2017 | CNOSE, Paris 13

Organisé par



avec le soutien de





Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET CÉDRIC ARCOS



SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

08

NOS
ENGAGEMENTS,
NOS ACTIONS

Ressources humaines
Autonomie
Développement durable
Finances

13

ENQUÊTE
**QUELLES
INNOVATIONS
MANAGÉRIALES
POUR
AMÉLIORER
LA QUALITÉ
DE VIE
AU TRAVAIL ?**

18

DES PROJETS
À SUIVRE

20

TÊTES D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

Comment résumer l'hôpital public et le secteur médico-social

en une phrase ? Ce sont avant tout des femmes
et des hommes qui, chaque jour, prennent soin des autres.

Et portent haut les valeurs du service public.

Alors que les établissements assument leurs missions dans
un contexte toujours plus exigeant voire contraint, l'engagement
sans faille des équipes au service de nos concitoyens doit,
plus que jamais, être rappelé, souligné, salué.

Aussi sommes-nous heureux à la FHF de pouvoir, dans le cadre
de ce numéro « spécial Rencontres RH de la Santé » organisées
avec l'Adress*, mettre en lumière des initiatives RH
en matière de qualité de vie au travail.

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



Frédéric Valletoux
Président de la FHF
@fredvalletoux



Cédric Arcos
Délégué général par intérim
@Cedricarcos

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 : Cédric Arcos, délégué général de la FHF par interim

Directrice de la communication : Karine LACOUR-CANDIARD

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

Rédaction : Charles Centofanti, Magali Clausener, Frédérique Paganessi, Claire

Peltier, Claire Teyssière-Orion Conception et réalisation : CITIZEN PRESS, 48, rue

Vivienne, 75002 Paris, 01 77 45 86 86 - N° d'ISSN : 2493-6286 Couverture :

Philippe Elie Kassabi, facilitateur graphique. Photos p. 3 : FHF, Bernard Custodio

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

Cap vers 2018 : la FHF affiche ses priorités



© DR

Comment sauvegarder notre système de santé ? Quels sont les outils et les mesures à mettre en place pour y parvenir ? Pour répondre à ces enjeux et alors que la prochaine loi pour le financement de la sécurité sociale est en discussion au parlement, Frédéric Valletoux, le président de la FHF, a rappelé, lors des universités d'été de la Fédération, les priorités pour 2018.

« Si on veut sauvegarder notre système de santé, il faut inventer de nouvelles règles du jeu, il faut changer de cap, changer de logiciel et permettre aux établissements d'adapter leur offre et leur organisation aux réalités de territoires ». Ces mots de Frédéric Valletoux, le président de la FHF, résument l'état d'esprit actuel de la fédération. Après la publication d'une plateforme politique en février 2017, la FHF attend des actes de la part du nouveau

gouvernement nommé en juin. Si l'idée de responsabilité territoriale et populationnelle en santé, défendue par la FHF, est désormais reprise par les pouvoirs publics, « les attentes sont fortes », a prévenu Frédéric Valletoux. La stabilité législative est un prérequis. « Nous souhaitons une pause législative, il ne faut pas une nouvelle grande loi qui nous détournerait des chantiers actuels », a rappelé Frédéric Valletoux à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, présente lors des universités d'été de la FHF début septembre. Sur ce point, la ministre a été rassurante : elle a assuré qu'il n'y aurait pas de nouvelle loi globale dédiée à la santé.

Le deuxième temps des GHT

La fédération veut positionner les groupements hospitaliers de territoire (GHT) comme une pièce maîtresse des politiques de santé publique. Sa priorité : le passage au « temps 2 » des GHT. « Les GHT constituent une révolution silencieuse, mais nous ne sommes pas au bout du chemin », a observé Frédéric Valletoux, qui demande une « plus grande souplesse » et un desserrement de « l'étau » calendaire. La FHF

INCLURE LES PERSONNES HANDICAPÉES

Lors des universités d'été 2017 de la FHF, Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées, a rappelé le rôle de la fédération en matière de handicap. « La FHF a deux actions envers les personnes handicapées : la prise en charge en termes de soins et l'accès à l'emploi dans les établissements ». Elle a également indiqué ses priorités : l'inclusion, notamment dans le système éducatif, le décloisonnement des financements entre l'hôpital, le médico-social et « la vie ordinaire ». « Nous allons aussi travailler sur la transformation de l'offre de soins, a annoncé Sophie Cluzel. Nous devons innover dans l'accès aux urgences des personnes handicapées. »



De gauche à droite :
le P^r Agnès Buzyn, ministre des
Solidarités et de la Santé et Frédéric
Valletoux, président de la FHF.



« Nous souhaitons une pause législative, et non une nouvelle grande loi qui nous détournerait des chantiers actuels. »

souhaite un recentrage des autorités de tutelle, notamment des Agences régionales de santé, sur leurs missions de pilotage. « Elles n'ont plus vocation à intervenir dans la gestion quotidienne des groupements ». Un cadre juridique simple, stable et sécurisé, permettant la mise en œuvre sereine des fonctions mutualisées est également nécessaire. Enfin, il est impératif de renforcer le plan d'accompagnement des GHT, afin de mettre en œuvre les projets médicaux partagés, de soutenir l'évolution des métiers et de permettre un véritable appui à la transformation numérique.

Des réformes structurelles

Parmi les autres priorités de la FHF : déverrouiller le modèle économique de la télé-médecine, faciliter les délégations de compétence aux paramédicaux et expérimenter de nouveaux modèles de financement des parcours de soins. Ce sont des préalables pour que le secteur public puisse mieux prendre en charge les patients. En réponse, Agnès Buzyn a précisé qu'un fonds de financement dédié aux innovations organisationnelles et aux innovations tarifaires des parcours devrait être créé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale 2018, en discussion au parlement.

Afin de réussir les réformes structurelles du système de santé, la FHF rappelle les défis du

secteur public hospitalier : l'adaptation de la gestion des ressources humaines pour accompagner le changement et l'attractivité médicale. La fédération pointe aussi la nécessité pour l'hôpital de s'ouvrir à la ville en associant les médecins libéraux à la réflexion sur l'amélioration de la prise en charge des patients. La FHF veut aussi s'attaquer à la question des déserts médicaux et à celle de la permanence des soins. Elle propose ainsi de ne plus rendre possible l'installation de médecins libéraux de secteur 2 dans les zones où il existe une surdensité médicale.

Plus que jamais, la FHF est mobilisée pour faire de 2018 une année majeure pour l'avenir du service public sanitaire et médico-social. ■

En savoir plus :

Retrouvez le dossier de presse de rentrée : <https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communique-de-presse/Une-rentree-majeure-pour-l-avenir-du-service-public-sanitaire-et-medico-social>



Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées, a rappelé le rôle de l'hôpital public dans la prise en charge des personnes handicapées.

STOPPER UNE REFORME DE LA TARIFICATION DANGEREUSE POUR LE SERVICE PUBLIC

En cette rentrée 2017, la FHF reste très mobilisée pour stopper la réforme de la tarification des Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). « Cette réforme ne peut être maintenue en l'état, car elle représente une triple menace : qualité des conditions d'accueil altérée, conditions d'exercice professionnel dégradées et perte d'attractivité de ce secteur », juge la fédération. Elle grève, en effet, le budget de la dépendance de 200 millions d'euros et transfère des ressources du public vers le secteur privé. « Nous avons demandé un moratoire pour remettre à plat le mode de financement. Qu'en est-il aujourd'hui ? », a demandé Frédéric Valletoux à la ministre des Solidarités et de la Santé. « J'ai hérité de ce dossier, a répondu Agnès Buzyn. Je propose un comité de suivi et pas un moratoire. »

La première réunion a eu lieu le 25 septembre. Un autre point préoccupe la FHF : la suppression des contrats aidés.

Plus de 12 000 contrats aidés ont été signés dans les Ehpad, devant déjà faire face à la réforme de la tarification.

La mobilisation de la FHF ne cesse depuis d'aller croissant.

De gauche à droite : Enguerrand Habran, directeur du fonds FHF, P^r Michel Claudon, président de la conférence des PCME de CHU, David de Amorim, directeur Innovation du groupe La Poste, Cédric Arcos, délégué général de la FHF par intérim, Zaynab Riet, présidente de la conférence des directeurs de CH, D^r Müller, président de la conférence des PCME de CHS et François Caplier, directeur adjoint de l'EPSM de l'agglomération lilloise.



TECHNOLOGIES

Innovation : quel hôpital, demain ?

Les évolutions des nouvelles technologies et leur usage croissant dans le monde de la santé bousculent le système sanitaire français. « Innover ou disparaître », telle est la problématique qui se pose aux hôpitaux publics. Une réflexion ouverte par la FHF lors de ses dernières universités d'été...

« **D**emain s'invente aujourd'hui », a affirmé Cédric Arcos, délégué général par intérim de la FHF en ouverture de la conférence consacrée à l'innovation dans le monde hospitalier. « Notre système de santé est en ébullition et nos hôpitaux assistent à des bouleversements majeurs, a-t-il complété. D'ici quelques années, l'intelligence artificielle pourra améliorer la précision des diagnostics et la prise en charge des maladies grâce à des algorithmes hyper puissants. De même, les robots soignants font peu à peu leur apparition dans les blocs opératoires ou les services hospitaliers ». Pour quel bénéfice ? L'innovation peut-elle permettre de résoudre des problèmes d'ordre managérial ou d'attractivité ? Va-t-elle transformer les missions et l'organisation de l'hôpital ? L'intelligence artificielle n'est-elle qu'une lubie ?

Des questions éthiques

« Aujourd'hui, les algorithmes posent un problème éthique parce qu'ils sont opaques. La question de la transparence du traitement

des données est essentielle », a souligné Christine Balagué, titulaire de la chaire Réseaux sociaux et Objets connectés, Mines-Télécom. Pour le P^r Olivier Hanon, président de Gérard'if, le gérontopôle d'Île-de-France créé en 2016, la question se pose de l'utilité de ces nouvelles technologies pour les patients. Comment récupérer les données, les traiter et gérer les alertes fournies par l'algorithme ? Quel sera leur impact sur la formation des soignants et des différents intervenants auprès des personnes âgées ? Gérard'if a notamment lancé l'étude Rosie sur l'utilisation du robot social Paro, une peluche phoque utilisée dans des Ehpad ou des services hospitaliers. « L'objectif du robot social est de solliciter l'engagement des personnes pour qu'elles retrouvent le chemin de la communication », explique Isabelle Dufour, déléguée générale de Gérard'if. L'étude (revue de la littérature internationale sur le sujet, recueil de données et questionnaire dans les établissements) doit permettre de produire des recommandations organisationnelles, des indications cliniques et des recommandations éthiques afin d'introduire de façon efficace et durable la robotique dans les soins. « L'innovation doit être utile et pouvoir être démulti-

pliée », a renchéri le D^r Christian Müller, président de la conférence des PCME de CHS. Pour le P^r Michel Claudon, président de la conférence des PCME de CHU, « l'innovation comporte deux volets : technologique et organisationnel. Sur le plan organisationnel, il faut remettre tous les acteurs ensemble. »

Des changements culturels

Pour accompagner les hôpitaux sur le chemin de l'innovation, la FHF a créé un fonds dédié. « Nous leur apportons une méthodologie, explique Enguerrand Habran, directeur de ce fonds. Il y a d'abord des changements culturels à opérer. Puis, il faut passer au développement incrémental, tester et améliorer. » Une démarche que la FHF a notamment mise en œuvre dans le domaine de la psychiatrie après un appel à projets auquel 25 professionnels ont répondu. « L'hôpital est un lieu d'innovation et même un vivier. Dans un contexte contraint, il nous reste l'ingéniosité », a conclu Zaynab Riet en tant que présidente de la conférence nationale des directeurs de centre hospitalier (CNDCH). ■

En savoir + : <http://www.fondsfhf.org>

NOMINATION

Zaynab Riet, nouvelle déléguée générale de la FHF

Le conseil d'administration de la Fédération hospitalière de France (FHF) a désigné le 11 octobre, sur proposition de son président Frédéric Valletoux et de son bureau, Zaynab Riet en qualité de future déléguée générale de la FHF. Zaynab Riet dirige actuellement le groupe hospitalier du Havre ; elle est également présidente de la conférence nationale des directeurs de centre hospitalier (CNDCH). « Choisir Zaynab Riet, c'est affirmer la volonté d'avoir à la tête de la délégation générale de la FHF une personnalité qui incarne, par la richesse de son parcours, l'ensemble des spécificités et des sensibilités de notre fédération », a affirmé Frédéric Valletoux. ■



© PHOTOGRAPHIC - Patrick-Boulen

TÉMOIGNAGE

L'hommage du journaliste Patrick Chêne

Dans une tribune publiée le 15 septembre dans *Le Figaro*, l'ancien journaliste de télévision et de radio Patrick Chêne a rendu hommage à l'hôpital public qui l'a soigné pour un cancer. Il y évoque le dévouement des personnels de santé à l'égard des patients qui vivent une épreuve. « Le respect, la disponibilité, l'attention portée au malade sont inouïs. En chimio, en chirurgie ou ailleurs, à Paris ou à Avignon, je n'ai pas trouvé un contre-exemple. Dans ces moments où chaque mot compte, où l'on voudrait ne pas surcharger de travail ceux qui s'occupent de vous, on ne cesse de vous mettre à l'aise, de jour comme de nuit. Avec un sourire bienveillant et une extraordinaire expertise. Jamais je ne dirai assez combien je dois à ces modestes héros de notre époque. » ■

EN CHIFFRES

L'HÔPITAL DE DEMAIN : QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

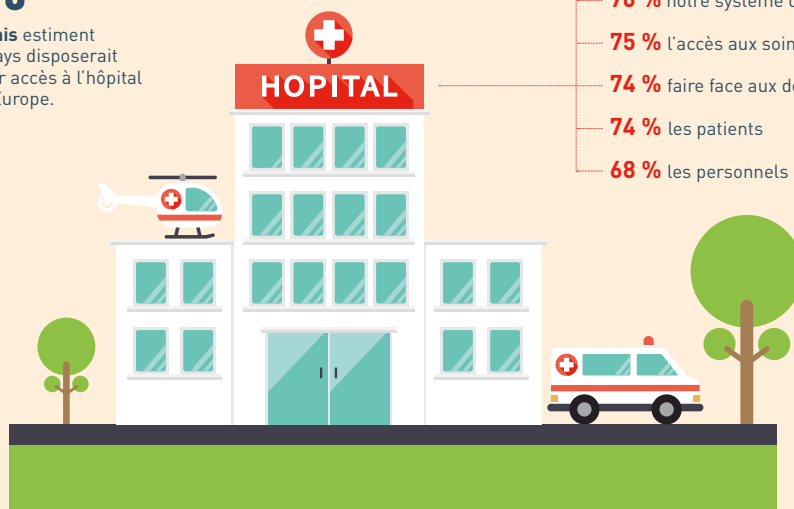


71 %

des Français estiment que leur pays disposerait du meilleur accès à l'hôpital public en Europe.

96 %

des Français pensent que l'avenir des établissements de santé constitue un enjeu majeur pour notre système de santé.



75 % des Français estiment que les GHT auront un impact positif pour :

- 79 % rationaliser l'accès aux soins
- 76 % notre système de santé en général
- 75 % l'accès aux soins pour tous
- 74 % faire face aux déserts médicaux
- 74 % les patients
- 68 % les personnels hospitaliers

92 %



des Français sont convaincus que l'hôpital du futur sera au cœur des dispositifs de prévention en santé.

BAROMÈTRE FHF/OBEA

La politique RH au cœur de la stratégie des établissements publics

Dans la période de réforme profonde que connaît l'hôpital, le baromètre réalisé par la FHF avec le cabinet Obea permet d'objectiver les enjeux RH des établissements et de les faire entendre auprès des pouvoirs publics. Retour sur les enseignements de cette seconde édition.

Quatre grandes leçons ressortent de l'édition 2017 du baromètre FHF-Obea : un engagement fort des professionnels hospitaliers, une reconnaissance par les acteurs RH de la contrainte que vivent les équipes, une très grande implication dans les politiques de qualité de vie au travail (QVT) ainsi que dans la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

On peut aussi noter que :

- Dans un contexte financier toujours plus contraint impactant fortement les organisations, les DRH demeurent concentrés sur la question de la maîtrise de la masse salariale. C'est d'ailleurs le premier sujet de mobilisation pour près de 8 répondants sur 10 ;
- Près de 3 établissements sur 4 ont initié une politique de QVT, avec des actions portant majoritairement sur l'organisation du travail, l'amélioration des pratiques managériales et des conditions matérielles ;
- 61 % des répondants estiment que la mise en œuvre des GHT permettra d'améliorer la qualité

de prise en charge des patients. Or, pour 74 % d'entre eux, les établissements ne sont pas assez accompagnés. Seuls 21 % considèrent que les professionnels se sont approprié cette réforme.

Consciente de la complexité de la situation que vivent les hospitaliers, la FHF porte dans sa plateforme politique pour 2017-2022 des propositions fortes et concrètes visant une gestion des ressources humaines au plus près des besoins du terrain, plus agile et plus responsabilisante, fondée sur l'éthique et la confiance dans les équipes pour qu'elles puissent répondre au mieux aux besoins des patients et, ainsi, au défi de l'attractivité médicale. ■

En savoir + :

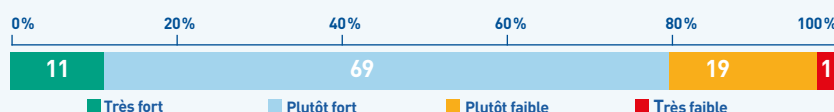
- Retrouvez les résultats complets sur www.fhf.fr, rubrique « Ressources humaines », et sur www.obea.fr
- Découvrez une analyse détaillée des résultats dans la *Revue hospitalière de France* de septembre-octobre 2017 ou sur www.revue-hospitaliere.fr

**PLUS 25 %
DE RÉPONDANTS
SUR LES CHU
ET LES CH !**

**L'augmentation
du nombre de
participants
démontre le souhait
des acteurs RH de
partager leurs
pratiques et leur
analyse de l'évolution
du secteur.**

L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS

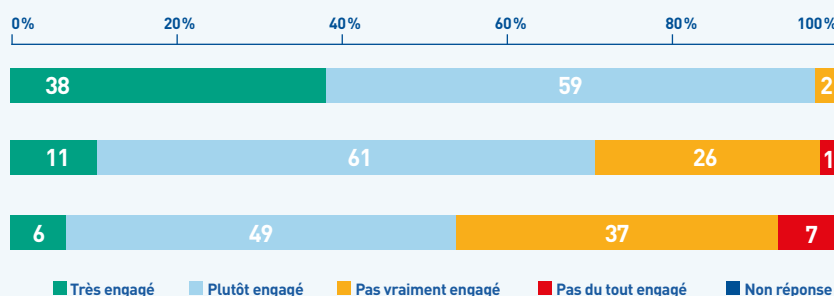
• Quel est, selon vous, le niveau d'attachement des professionnels, dont vous avez la responsabilité, aux valeurs du service public ?



% opinions positives

80%

• Quel est, selon vous, le niveau d'engagement des professionnels, dont vous avez la responsabilité, vis-à-vis :



97%

72%

55%

MOOC

Attractivité médicale : se former en ligne !

Un Mooc (support de formation web) sur l'attractivité médicale vient d'être mis en ligne par la FHF. Il est destiné à sensibiliser les responsables des politiques d'attractivité des établissements sur un sujet au cœur des préoccupations et des travaux de la FHF.

L'enjeu d'attractivité est très fort pour les établissements publics. Dans un esprit collaboratif, la FHF souhaite venir en appui des établissements adhérents en créant un outil de formation moderne et interactif, un Mooc (*massive open online course*, en anglais).

Destiné aux promoteurs des politiques d'attractivité en établissement (médecins, présidents de CME, directeurs, etc.), l'outil s'articule autour de quatre modules consacrés au projet médical, à l'élaboration d'un projet social médical, aux outils juridiques ou encore au partage de postures managériales. Il vise à sensibiliser et à promouvoir les bonnes pratiques développées dans les établissements via des vidéos et des tutoriels, des quizz et une boîte à outils construite grâce à la mobilisation des établissements ayant répondu à l'appel à bonnes pratiques diffusé en avril dernier. L'objectif est aussi de permettre la constitution d'une communauté forte autour de l'attractivité médicale via des forums ouverts au partage d'expériences.

Étudier les besoins

La création de ce Mooc s'est appuyée sur les résultats d'une étude nationale, réalisée par la FHF en mai 2017 en partenariat avec le cabinet Arthur Hunt.

Cette enquête avait pour objectif d'identifier les besoins et les attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de gestion des ressources humaines médicales : 4 003 médecins et 1 619 étudiants en médecine se sont exprimés à cette occasion. ■

En savoir + sur le Mooc : www.mooc-attractivite.fhf.fr.

Retrouvez prochainement une réflexion sur l'attractivité médicale et le Mooc de la FHF dans la Revue hospitalière de France de novembre/décembre 2017 ou sur www.revue-hospitaliere.fr

En savoir + sur l'enquête : <https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Dossiers-de-presse/Attractivite-medicale-les-medecins-expriment-leurs-besoins-la-FHF-se-mobilise-en-lancant-un-mooc>



COOPÉRATION

Un pour tous, tous pour un !



La FHF édite un guide des coopérations pour aider les établissements sociaux et médico-sociaux à mener à bien une démarche de coopération, dans un objectif gagnant-gagnant. Sa parution est prévue fin novembre.

Quelles possibilités de coopération aujourd'hui et demain pour les établissements médico-sociaux ? Face aux enjeux du secteur et au regard des évolutions réglementaires et législatives, la FHF propose aux établissements médico-sociaux des repères parmi la diversité des modes de coopération. Chaque coopération est unique, c'est pourquoi le guide se propose d'accompagner les établissements vers le mode de coopération le plus adapté. En complément des fiches thématiques, des trames et outils pratiques enrichissent cet outil.

La stratégie de groupe des établissements est essentielle aujourd'hui dans le paysage médico-social. Ses situations et ses objectifs sont pluriels : meilleur positionnement stratégique et politique, organisation territoriale, permanence des soins, amélioration de la qualité du parcours de la personne âgée, malade ou en situation de handicap...

En savoir + : Retrouvez prochainement le guide sur www.fhf.fr, rubrique « Autonomie »

EHPAD

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs : 10 ans après

Dix ans après la création du métier de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM), l'Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et la FHF ont réalisé une enquête nationale, à l'été 2017, pour mieux connaître cette fonction en Ehpad et évaluer les besoins des établissements. Quatre-cent-cinq établissements, dont 98 % publics, ont contribué à cet état des lieux. En voici les principaux chiffres...

- Pour 90 % des répondants, l'existence d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant au sein de l'établissement représente une plus-value pour les personnes âgées sous protection ;
- La majorité des mandataires judiciaires en établissement ont obtenu le certificat national de compétence dans le cadre d'une politique de formation professionnelle de l'établissement ;

- La mise en place d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs au sein de l'établissement est possible à 36 % grâce aux coopérations entre établissements : convention, GCSMS, GCS et GHT.

En savoir + : Retrouvez les résultats de l'enquête sur fhf.fr, rubrique « Autonomie ».

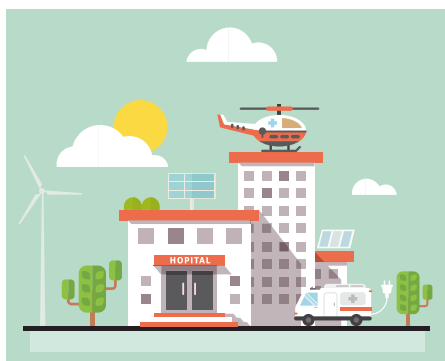
OBSERVATOIRE

Les établissements évaluent leur engagement !

Les acteurs sanitaires et médico-sociaux s'engagent pour un développement durable. Un outil d'auto-évaluation, l'observatoire du Développement durable en santé, conçu par l'Anap, leur permet de faire le point et d'évaluer leur maturité au regard de ces enjeux d'avenir.

Début mai 2017, la FHF en lien avec les autres fédérations, unions et organismes professionnels des secteurs sanitaire et médico-social a signé une convention d'engagement volontaire pour un Développement durable avec l'Anap (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux) et les ministères en charge de la Santé et du Développement durable. Cette convention prévoit qu'une fois par an, chaque structure sanitaire et médico-sociale puisse valoriser son investissement en évaluant la maturité de son organisation au regard des enjeux de développement durable. L'Anap était responsable de la mise en œuvre de cet outil d'auto-évaluation appelé « Mon observatoire du développement durable ». Il a été ouvert à l'occasion de la Semaine européenne du développement durable en mai 2017. Ce travail a fortement mobilisé les établissements et structures sanitaires et médico-sociales : huit ateliers de travail ont réuni plus de

90 établissements et services pour identifier les enjeux majeurs du développement durable dans les structures de santé. La première campagne d'auto-évaluation a été réalisée entre le 1^{er} juin et le 11 septembre 2017. Les résultats consolidés de cette première campagne seront prochainement dévoilés. ■



EN CHIFFRES

426

C'est le nombre de structures ayant participé à la campagne de collecte 2017. Parmi elles, 69 % sont des structures sanitaires ; 29 % des structures médico-sociales et 2 % des structures sociales.

ÉCONOMIE CIRCULAIRE

Opération Santé Témoin : les établissements ont été désignés !

Quinze établissements de santé et cinq Ehpad ont été sélectionnés dans le cadre de l'opération Santé Témoin « Intégrer l'économie circulaire en santé », menée par l'Ademe avec la FHF, sur trois thèmes clés de l'économie circulaire :

- prévention et gestion des déchets ;
- lutte contre le gaspillage alimentaire ;
- achats responsables.

Les établissements sélectionnés bénéficieront :

- de trois prédiagnostics, afin de détecter les pistes d'optimisation et d'amélioration autour des thèmes du gaspillage alimentaire, des déchets et des achats responsables ;
- de l'accompagnement de consultants experts en RSO (Responsabilité sociétale des organisations) pendant six mois ;

- de la mise en valeur de sa démarche, au travers de la communication de la FHF lors de la conclusion de l'opération.
- L'objectif est de proposer aux établissements un plan d'action réaliste, source d'économies et de gains environnementaux, pour diffuser les bonnes pratiques et convaincre d'autres établissements de se lancer.

En savoir + : <http://ademe-ost.net>



BUDGET

PLFSS 2018 : pour une réforme en profondeur de notre système de santé !

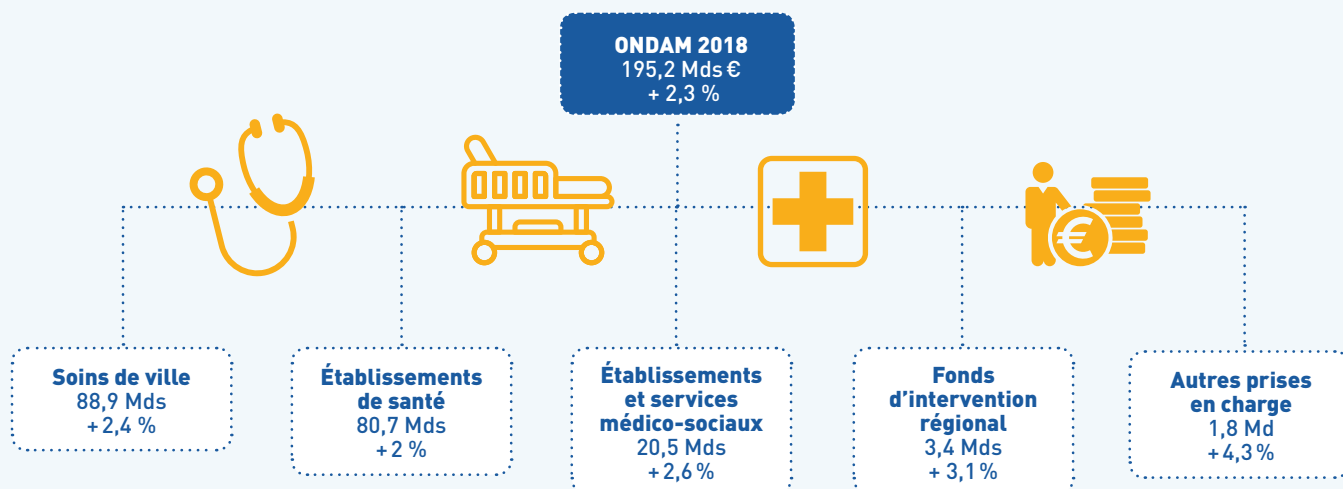
L'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 s'inscrit dans l'ambition gouvernementale d'un équilibre de l'ensemble de comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2020.

Ce premier PLFSS du quinquennat comporte des signaux positifs : définition d'un cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé, développement de la télé-médecine, suppression du dispositif de dégressivité tarifaire... Il n'en demeure pas moins un budget d'une extrême rigueur. La tenue de l'Ondam (Objectif national de dépenses de l'assurance maladie) 2018 va nécessiter d'importants efforts de maîtrise des dépenses : la réalisation de 4,165 milliards d'euros d'économies (dont 1,6 milliard pour les établissements de santé) est en effet en jeu.

Dans ce contexte, il est nécessaire d'engager sans plus attendre une vraie politique de transformation de notre système de santé et de sa régulation. Pour cela, la FHF prône une plus grande confiance accordée aux acteurs, l'équité des contraintes entre tous les acteurs

de santé, l'accélération de l'innovation et le développement de l'investissement.

Tout au long des débats parlementaires, la FHF s'est mobilisée pour faire entendre la voix du service public. Parmi les amendements emblématiques figurent notamment le refus de transfert de charges de la ville vers l'hôpital (transports inter-établissements), la nécessité d'une évaluation globale de l'expérimentation Fides (facturation directe à l'assurance maladie) avant sa généralisation, et la mise en place de mesures de régulation afin de contenir le dynamisme des soins de ville. En effet, les dépenses de soins de ville pour 2017 ont été plus élevées que prévu. Une nouvelle fois, les efforts de productivité des établissements de santé vont grandement contribuer à l'équilibre global de l'Ondam. La FHF appelle ainsi à un partage équitable de l'effort entre tous les acteurs.





Dessins : Philippe Elie Kassabi, facilitateur graphique

QUELLES INNOVATIONS MANAGÉRIALES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?

Le secteur hospitalier et médico-social fait face à de nombreuses mutations, dans un contexte de réformes et de contraintes économiques fortes. Améliorer la qualité de vie au travail est un enjeu majeur pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est au cœur des préoccupations de la Fédération hospitalière de France. C'est pourquoi cette thématique a fait l'objet d'une conférence plénière lors des 6^{es} Rencontres RH de la Santé, organisées par la FHF et l'Adress, le 6 octobre dernier.

La qualité de vie au travail (QVT) est un sujet majeur pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. Au-delà de la prévention des risques psycho-sociaux et du bien-être au travail, elle concerne les conditions dans lesquelles les agents travaillent, leur capacité à s'exprimer et à agir, le cadre de leurs activités... Pour améliorer la QVT, il faut innover sur le plan du management, faire bouger les organisations, mettre en œuvre de nouvelles démarches et mobiliser tous les acteurs! En 2016, douze « clusters » dédiés à la qualité de vie au travail ont été expérimentés au sein de plus de 80 établissements, dans le cadre d'un dispositif institutionnel soutenu par la

Direction générale de l'offre de soins (ministère de la Santé), la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

DES CLUSTERS POUR FAIRE ÉMERGER DES PROJETS ENSEMBLE

À quoi sert un cluster? Concrètement, il s'agit d'un groupe de travail qui rassemble de cinq à huit établissements d'une même région, pour booster des projets d'amélioration de la qualité de vie au travail. Chaque établissement y est représenté par un membre du CHSCT, de la direction, du corps médical et des cadres de santé. L'objectif? Identifier les innovations sociales, faciliter



L'ENQUÊTE

QUELLES INNOVATIONS MANAGÉRIALES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?

→ les échanges et les retours d'expérience, transmettre des outils et des méthodes...

« Il n'est pas possible de changer l'organisation de travail par le haut, commente Véronique Ghadi, chef de projet qualité de vie au travail à la HAS. C'est pourquoi nous avons décidé de laisser les établissements expérimenter leurs propres solutions. » « Les projets menés par les établissements sont très divers mais ils reposent tous sur un changement organisationnel, quelle que soit son envergure », renchérit Olivier Liaroutzos, responsable du département Expérimentations et développement des outils et méthodes à l'Anact. « Pour avancer sur la qualité de vie au travail, les équipes se sont saisies de sujets extrêmement concrets et précis, qui concernent tous les services de façon transversale. Il s'agit par exemple de la tenue du patient, du chariot de soins, de la distribution des médicaments sur un créneau horaire particulier », précise Véronique Ghadi. Autant de sujets qui permettent d'améliorer l'organisation et les conditions de travail, voire le climat dans les équipes et les services et, *in fine*, la QVT. Olivier Liaroutzos insiste d'ailleurs sur la dimension interdisciplinaire des clusters. « On reconstitue des espaces de discussion qui n'existent plus toujours dans les établissements et qui permettent de s'exprimer », ajoute-t-il. « Dans les réunions du cluster, chacun raconte où en est la démarche d'amélioration qu'il conduit dans son établissement. Et, entre chaque réunion, les services des Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail accompagnent individuellement les établissements dans la



Débat autour de retours d'expérience. De gauche à droite : Sophie Barre, Dr Frédéric Khidichian, Marie-Noëlle Géraïn-Breuzard, Gérard Cotellon, Philippe Bourassin et le journaliste-animateur, Michel Bleze Pascau.

conduite de leur projet en binôme, en lien avec les Agences régionales de santé. Ce soutien régional permet de formaliser les progrès réalisés dans le cadre du dispositif national », observe Olivier Liaroutzos.

TOUS CONCERNÉS !

Les clusters devraient ainsi permettre de multiplier les démarches. « On croit beaucoup à des étapes de déploiement. Dans l'expérimentation, on a le droit à l'erreur, on apprend en marchant. Il faut travailler ces questions de formation afin de permettre la mise en œuvre de nouvelles démarches de QVT », remarque Olivier Liaroutzos. La QVT permet aussi de lier

Forte mobilisation pour cette 6^e édition !

La 6^e édition des Rencontres RH de la Santé a été couronnée de succès avec un nombre de participants en hausse par rapport à l'année dernière. Plus de 200 personnes ont pu profiter de la qualité des interventions et participer aux débats lors des deux conférences plénières et des ateliers thématiques. Rendez-vous en 2018 !

Il témoigne...



Lors de son intervention aux Rencontres RH de la Santé, Loïck Roche a insisté sur la relation que doit avoir le manager avec les personnes qu'il dirige.

« Le slow management, c'est aller à la rencontre de l'autre »

« Le management c'est, avant toute chose, la relation d'une personne avec une autre personne. D'où l'importance du "slow management", c'est-à-dire la capacité à savoir ménager du temps, malgré son agenda et son emploi du temps, pour aller à la rencontre des personnes. Aller à la rencontre signifie que l'on

ne craint pas l'autre. Le manager a peur de son incompetence à manager, alors il se retranche encore davantage derrière son bureau, ses écrans, les réunions. Il faut réinstruire cette relation à l'autre. Autre point essentiel : l'authenticité. Je dis ce que je pense avec les mots qui me viennent. C'est ma façon de respecter

le collaborateur, qui va le ressentir. Un bon manager, c'est quelqu'un qui est authentique et capable de faire confiance *a priori* et non pas d'attendre une confiance qui viendrait *a posteriori*. Le bon manager sait aussi reconnaître qu'il ne sait pas tout. Enfin, la bienveillance est l'une des vertus du management. À condition d'être

capable de sanctionner, sans abus. Sanctionner une personne, c'est la respecter parce que c'est rappeler qu'il y a un principe de réalité et que dans la vie, on ne fait pas ce que l'on veut ».

Loïck Roche, directeur général de Grenoble École de management

L'ENQUÊTE

QUELLES INNOVATIONS MANAGÉRIALES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?



les enjeux de santé publique à ceux de la santé au travail, et de travailler sur des sujets comme le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives ou la prévention des addictions en milieu professionnel. Ces clusters s'inscrivent dans une stratégie nationale. « Cette stratégie va être également développée auprès des personnels de santé des établissements médico-sociaux et des professionnels de santé exerçant en ambulatoire, déclare Magali Eymery, chargée de mission sur la qualité de vie au travail à la DGOS. Car aujourd'hui, qui n'a pas de problèmes de qualité de vie au travail ? »

LES CHU S'ENGAGENT

De leur côté, les CHU, qui sont souvent les premiers employeurs de la région et ont, à ce titre, une responsabilité sociale importante, ont élaboré une charte de la qualité de vie au travail, signée par les 32 directeurs généraux de CHU. « Par cette charte, les CHU s'engagent sur des valeurs et des pratiques communes pour continuer d'améliorer conjointement la qualité de la prestation, la QVT et l'efficacité économique », relate Marie-Noëlle Géraïn-Breuzard, directrice générale du CHU de Tours et présidente de la commission des DRH et CGS de CHU. La charte comprend 12 engagements en matière de QVT. Parmi ceux-ci : définir un projet managérial commun à tous les professionnels médicaux et non médicaux ; fournir aux cadres les outils et les ressources nécessaires à la réussite de leur mission ; lutter contre les discriminations ; promouvoir le devoir de déconnexion... Cette charte garantit aux professionnels l'accès à un dispositif d'accompagnement professionnel et social coordonné notamment lorsqu'ils sont concernés par une réorganisation ou une mobilité non volontaire. Les établissements s'engagent aussi à accompagner l'émergence de nouveaux projets professionnels et de nouveaux métiers.

3 questions à



© Isabelle Néry

JEAN-MARIE BARBOT
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION
POUR LE DÉVELOPPEMENT
DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS
SANITAIRES ET SOCIAUX
(ADRESS)

Vous avez des interrogations concernant la GRH dans les GHT, pourquoi ?

Le deuxième baromètre FHF-Obea des enjeux RH montre que pour trois quarts des répondants, les professionnels, ne se sont pas encore appropriés la réforme. L'Adress a toujours exprimé son adhésion aux principes de la réforme

territoriale. Mais il faut des règles claires, notamment concernant les délégations de compétences et les responsabilités des différents acteurs.

Qu'attendez-vous concernant la gestion du temps de travail ?

L'Adress a souligné la justesse du diagnostic posé par le rapport Laurent sur la gestion du temps de travail dans la fonction publique et la pertinence des préconisations. Quinze ans après la publication des décrets de 2002, il est plus que temps de revoir une réglementation parfois inadaptée pour l'hôpital public qui a besoin d'une certaine souplesse dans son organisation de travail.

Approuvez-vous la création d'une instance unique de dialogue social ?

C'est l'une des propositions les plus intéressantes des ordonnances réformant le code du travail. L'Adress porte cette proposition depuis deux ans à la suite d'une enquête sur le dialogue social hospitalier réalisée auprès des DRH. Deux tiers d'entre eux souhaitent une fusion du CTE et du CHSCT, dont les attributions sont souvent redondantes ! Pourquoi ce qui est bon pour le privé ne le serait-il pas aussi pour le public ?

LA DÉMARCHE DE L'AP-HP AUPRÈS DES MANAGERS

À l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, la question de la QVT s'est posée notamment après l'accord sur le temps de travail en 2015. « Les agents nous ont alors transmis trois messages, relate

Gérard Cotellon, DRH de l'AP-HP. Premièrement, quelle que soit l'organisation du temps de travail retenue, veillez à préserver les temps d'échange dans l'équipe. Deuxièmement, on ne supporte plus tous les changements d'organisation que nous subissons. Et troisièmement, notre motivation professionnelle faiblit car la façon dont nous exerçons notre métier perd de

L'ENQUÊTE

QUELLES INNOVATIONS MANAGÉRIALES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?

➔ *son sens.* » L'AP-HP a donc travaillé sur les conditions de travail, avec pour objectif d'améliorer la qualité du travail ressentie par le personnel. Pour Gérard Cotellon, le management de proximité est alors essentiel. Or, si le manager a le sentiment d'être loin de la direction, il va s'enfermer dans sa bulle. Il faut protéger les cadres. Le manager doit trouver de l'intérêt à agir. « *Forcer le changement, ce n'est pas la bonne stratégie. Dans les projets de transformation que les cadres doivent mettre en œuvre, il faut anticiper l'impact sur les activités des professionnels.* »

IMPLIQUER LES MÉDECINS

Si la QVT concerne l'ensemble du personnel, quelle perception en ont les médecins, qui ne se considèrent pas forcément comme des managers ? Pour Frédéric Khidichian, président de la CME des Hôpitaux de Saint-Maurice et membre de la conférence des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés, la question de la QVT se pose depuis peu dans le corps médical. « *On perçoit une différence générationnelle. Par exemple, les jeunes médecins veulent avoir une qualité de vie familiale et ils souhaitent un équilibre entre le temps passé au travail et le temps personnel* », observe Frédéric Khidichian. La qualité de vie au travail peut faire la différence entre deux établissements. Elle a également un rôle important dans la réussite des projets de pôles ou de services. Les CME commencent à en



Un réseau de médiateurs

La stratégie nationale pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé prévoit la mise en œuvre d'un dispositif de médiation. Il a été confié à Édouard Couty, ancien DHOS. M. Couty est chargé de préfigurer l'organisation des conciliations locales et des médiations aux niveaux régional et national, qui sera ensuite formalisée par décret. « *Nous voulons privilégier les médiations au niveau local, car il est plus efficace d'intervenir rapidement et au plus près des acteurs d'un conflit* », explique Magali Eymery, chargée de mission sur la QVT à la DGOS. En attendant, un comité national formé de « pairs » a été constitué pour les dossiers les plus urgents.

tenir compte pour améliorer leur attractivité auprès des professionnels de santé. « *La difficulté, c'est qu'à l'échelon hospitalier, les décisions sont prises selon une chaîne hiérarchique très rigide. Les médecins travaillent pour répondre au projet de service, mais les cadres doivent parfois appliquer des décisions d'organisation des soins mal comprises par les médecins. D'où des incompréhensions dans les messages et des tensions* », constate Frédéric Khidichian. Pour dépasser ces obstacles, les réunions d'équipes pluriprofessionnelles sont des outils qui fonctionnent bien dans les établissements.

L'AXE ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES

De son côté, le centre hospitalier de Thuir a fait le choix d'englober la stratégie d'égalité professionnelle femmes/hommes dans sa démarche de qualité de vie au travail. À la clé : un dialogue social différent. « *Nous sommes sur un autre type d'échanges avec les organisations syndi-*

3 questions à



© Isabelle Néry

CÉCILE COURRÈGES
DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE L'OFFRE DE SOINS

Quels sont les professionnels de demain ?

La dimension dorénavant territoriale des organisations hospitalières a des implications nombreuses en matière de gestion des ressources humaines et d'organisation des environnements de travail. La relation au travail a évolué et oblige à avoir une réflexion plus globale, abordant l'équilibre vie professionnelle - vie privée, prenant en considération le temps long, la gestion des carrières, pour lesquelles aussi les souhaits d'évolution, de renouvellement, de mobilité, s'expriment davantage.

À quoi ressembleront les « métiers de demain » ?

L'avenir des métiers du soin est un équilibre entre les forces centrifuges que sont le renforcement de l'offre de proximité et le travail multisite, la spécialisation, les aspirations des professionnels à des exercices mixtes et des carrières évolutives, les revendications d'augmentation des champs de compétence et d'autonomie et les forces centripètes que sont la nécessité de polyvalence, de mutualisation, de travail en équipe, la concentration naturelle vers les plateaux techniques, l'interdépendance croissante entre métiers.

Il y a les métiers liés au numérique, ceux liés au développement de la science : génétique, bio-informatique et recherche clinique et naturellement les métiers de direction et d'encadrement qui sont tous amenés à évoluer.

Face à ces perspectives, quels sont les leviers ?

Notre secteur croît et regorge de potentialités. Aussi, il ne nous faut pas subir les transformations en cours et dont notre système a besoin. Une première étape a été franchie avec la mise en œuvre des GHT, le temps de l'action est désormais venu pour engager nos collectifs de travail et chacun de nos professionnels.

cales, car il ne s'agit pas de revendications ou de réparations d'une souffrance au travail. Travailler sur ce sujet permet de réfléchir collectivement et d'améliorer les conditions de travail et d'emploi des femmes qui représentent 77 % de nos effectifs », précise Sophie Barre, directrice adjointe du CH de Thuir. Cette démarche génère des retours très positifs. Elle favorise les échanges et les débats. L'établissement a d'ailleurs déposé un dossier pour obtenir le label Égalité professionnelle femmes-hommes délivré par l'Afnor.

DÉDRAMATISER LES SITUATIONS DIFFICILES

À l'Institut Gustave Roussy (Villejuif), la qualité de vie au travail n'est pas non plus un sujet nouveau. En 2010, à la suite d'une enquête sur l'état de santé des agents, la DRH a perçu des problèmes de vie quotidienne à côté de problématiques plus lourdes pour l'accompagnement des risques psycho-sociaux. « Nous avons mis en place des solutions pour faciliter les courses sur le site, la transition entre les équipes de jour et de nuit, avoir un ergonome... Et nous avons vu dans les cinq années suivantes une réduction claire des risques psycho-sociaux et surtout une dédramatisation des situations difficiles à vivre », explique Philippe Bourassin, DRH de l'Institut Gustave Roussy.

En parallèle, la DRH travaille sur un projet d'innovation managériale. Elle s'associe pour cela à un chef de département de Gustave Roussy. L'objectif est de placer l'encadrement au cœur de la politique de qualité de vie au travail pour créer un cadre de travail favorable aux collaborateurs, attirer de jeunes talents et les fidéliser ! « Améliorer le quotidien au travail permet d'aller plus loin dans la production d'un acte de qualité », note le DRH. Une enquête menée auprès de 150 personnes a permis de faire émerger six valeurs attendues de la part des managers : le courage, la confiance, le soutien, l'ambition, la cohésion et la valorisation. « Il faut apprendre le management par les postures et non par les compétences », commente Philippe Bourassin. Prochaine étape : l'élaboration d'un référentiel du management. On le voit : les stratégies des établissements sont variées. Selon le baromètre FHF-Obea des enjeux RH, trois quart des établissements se sont engagés dans une démarche de qualité de vie au travail. Celle-ci se construit à tous les niveaux des établissements et mobilise déjà l'ensemble des acteurs... La dynamique est lancée ! ■

Retrouvez prochainement un dossier sur les Rencontres RH de la santé 2017 dans *La Revue hospitalière de France* de nov./déc. 2017 ou sur www.revue-hospitaliere.fr

3 questions à



VÉRONIQUE GRONNER
CHEFFE DE SERVICE PARCOURS
DE CARRIÈRE ET POLITIQUES
SANITAIRES ET SOCIALES (DGAFF)

Que change le décret¹ sur la politique RH dans la fonction publique ?

La transformation de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique de l'État en « DRH de l'État » a marqué une évolution majeure de la gouvernance des ressources humaines. Elle structure davantage la chaîne RH en renforçant le rôle et la place des DRH ministériels. Elle conforte le rôle d'animation et de coordination de la politique RH pour toute la fonction publique.

Quelle est la place de la fonction RH dans la fonction publique ?

Elle est désormais au centre des processus de transformation des administrations, comme le démontre la démarche « Action publique 2022 », lancée par le Premier ministre le 26 septembre. La rénovation du cadre des ressources humaines, dont le pilotage est confié à la DGAFF, constitue l'un des cinq chantiers transversaux sur lesquels les ministères et les employeurs pourront s'appuyer pour conduire leur plan de transformation.

Comment moderniser le cadre de travail des agents publics ?

Pendant le Forum de l'action publique, de novembre à fin janvier 2018, nous recueillerons les attentes et les propositions des usagers sur la transformation du service public. Nous réfléchirons avec les agents publics et leurs représentants à un cadre de travail modernisé. Il s'appuiera sur une large consultation publique dématérialisée et sur l'organisation de forums régionaux des services publics associant usagers et agents publics.

1. Décret du 22 décembre 2016 relatif à la Direction générale de l'administration et de la fonction publique et à la politique de ressources humaines dans la fonction publique

LE POINT DE VUE DE LA FHF

LA COMMISSION « QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL » DE LA FHF

Chercheurs et praticiens mettent en effet en exergue à travers leurs études les liens étroits entre qualité de vie au travail et qualité des prises en charge. De la même façon, les meilleurs systèmes de santé au monde montrent qu'il est possible de concilier qualité de vie au travail, performance clinique et performance économique. Il était donc fondamental pour la FHF de s'engager au niveau national, et ce en lien avec l'ensemble des acteurs concernés. À partir d'une revue de littérature préparée par madame Héloïse Haliday, doctorante en psychologie, et de la mise à disposition d'entretiens filmés, la commission QVT sera amenée à élaborer des recommandations aussi bien à un niveau stratégique qu'à un niveau plus opérationnel. Les conclusions sont attendues début 2018.

1.

Boutique solidaire

LE PLAISIR RETROUVÉ DE prendre soin de soi !

NORD Deux jours par mois, la boutique de prêt-à-porter du groupe hospitalier Loos Haubourdin ouvre grand ses portes aux résidents. « Ils trouvent là des sacs, des bijoux, des vêtements ou des chaussures de très bonne qualité et, le plus souvent, donnés par le personnel de l'établissement, très impliqué dans cette initiative, explique Aïat Jacques, la responsable de cet atelier. Les articles présentés ici sont à la disposition des résidents qui peuvent choisir et prendre gratuitement ceux qui leur font plaisir ». Initialement, le groupe hospitalier souhaitait mettre ces vêtements à la disposition des résidents qui en possédaient peu et avaient besoin d'articles supplémentaires. « Mais très vite, la boutique a pris plus d'ampleur et nous nous sommes rendu compte qu'elle présentait bien d'autres bénéfices, note Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier. Elle permet aux résidents de prendre eux-mêmes en charge leur image, mais aussi de se retrouver et d'avoir une vie sociale en dehors de la résidence. » Fort de ce constat, le groupe hospitalier a créé une autre boutique dans la résidence Haubourdin. En collaboration avec le CCAS, il proposera bientôt à des personnes en grande difficulté sociale de venir elles aussi « faire leurs emplettes » dans cette boutique. ■



Les articles de la boutique de prêt-à-porter du groupe hospitalier Loos Haubourdin sont à la disposition des résidents qui peuvent choisir et prendre gratuitement les vêtements qui leur font plaisir.

2. E-santé

Des objets connectés au service des patients

ARIÈGE Depuis plusieurs années, le centre hospitalier du Val d'Ariège abrite la pépinière d'entreprises Cap Bellissen. « Cette pépinière accueille des sociétés qui développent des technologies et des services destinés à faciliter le maintien des personnes à domicile ou à renforcer leur autonomie, explique le docteur Lawrence Bories, gériatre au CH du Val d'Ariège et à l'origine de cette initiative. Cap Bellissen les aide à concrétiser leurs projets en leur permettant notamment de les tester in vivo et à trouver les marchés économiques. » Dans un premier temps, la pépinière s'assure de la pertinence technique des projets présentés et vérifie qu'ils répondent aux besoins des professionnels de santé, des familles et des aidants. « Nous nous assurons également qu'ils sont acceptables sur un plan éthique et si ces critères sont réunis, nous aidons les entreprises à trouver des financements et à protéger leur propriété intellectuelle », poursuit le Dr Bories. Les dispositifs les plus pertinents sont ensuite évalués soit en institution, soit au domicile de personnes âgées. La pépinière a permis de concrétiser de nombreuses innovations parmi lesquelles un pilulier électronique, une solution de prise en charge diététique à distance ou une montre connectée pour la détection de chute, la téléalarme, l'activité physique, la géolocalisation quel que soit le lieu... « Dans tous les cas, ces innovations sont au service des patients et ne se substituent pas à la présence humaine, mais pourront prendre une place en son absence », souligne le Dr Bories, qui insiste : « Rien ne remplacera jamais l'humain. » ■

3.

Co-construction

NOUVEL HÔPITAL DE LENS : LES ÉQUIPES ONT LA PAROLE !

PAS-DE-CALAIS

« Tout projet, si l'on veut qu'il réussisse, doit se construire avec ceux qui vont l'utiliser, assure Laurent Zaderatzky, directeur adjoint, chargé des ressources physiques du centre hospitalier de Lens. C'est donc tout naturellement que nous avons choisi d'associer les soignants de l'établissement actuel à nos réflexions sur le futur hôpital de Lens. »

L'ensemble du personnel – soignants, médecins, personnels techniques et administratifs – a été sollicité. Les volontaires se sont engagés dans différents groupes de travail pour avancer sur l'écriture du programme, le valider puis passer au crible les propositions des cabinets d'architectes qui ont répondu à l'appel d'offres. Au total, 200 personnes issues du terrain ont co-construit de façon active ce projet. Et 800 agents ont eu l'occasion de découvrir, mais aussi de commenter les propositions des architectes, lors d'ateliers « archi-découverte » organisés à cet effet. « Leurs remarques ont ensuite été reprises dans les groupes de travail. Aujourd'hui encore, ils continuent d'intervenir sur l'élaboration de ce projet qui, vous le verrez, sera résolument novateur... », conclut Laurent Zaderatzky. ■



Coopérations

« Aider la ville, l'hôpital et les universités à travailler ensemble »

Deux questions à... Jean-Roger Pautonnier,
premier vice-président de la FHF Bretagne et membre
fondateur de l'union hospitalière de Cornouaille.

En quoi consiste l'Alliance Cornouaille santé ?

Cette initiative a vu le jour sur le territoire de Quimper avec une ambition forte : améliorer le parcours de soins de nos patients. De nombreux partenaires se retrouvent autour de ce projet, je pense à l'union hospitalière de Cornouaille, mais aussi aux médecins libéraux du territoire ou encore aux universités qui forment aujourd'hui les médecins de demain. Ensemble, nous envisageons de nouvelles organisations pour que la ville, l'hôpital et les universités travaillent mieux ensemble et, *in fine*, pour permettre à tous les habitants du territoire d'avoir un accès aux soins près de leur domicile.

Quels sont les projets de l'alliance ?

Pour n'en citer que quelques-uns, je parlerai de notre initiative pour limiter le passage aux urgences des patients de plus de 75 ans (en favorisant les admissions différées). Un autre de nos projets entend prévenir la grande dépendance en menant des actions auprès des personnes de 65 ans ; nous comptons également nous adresser plus particulièrement à la population qui n'a pas accès aux soins. Et bien sûr, nous menons des projets complémentaires pour rapprocher les étudiants en médecine de deuxième et de troisième cycles, mais aussi les étudiants et les médecins généralistes. Nous souhaitons ainsi développer des services universitaires de médecine générale ambulatoire dans nos hôpitaux, ce qui sera une première en France. ■

PRIX DE L'INNOVATION RH

Les trois établissements présentés dans cette rubrique ont été récompensés dans le cadre de la 5^e édition du Prix de l'Innovation en ressources humaines décerné par la FHF, l'Adress en partenariat avec MNH Group, lors des Rencontres RH de la Santé en octobre dernier.



PASCALE FINKELSTEIN

chef du département Développement professionnel de l'AP-HP



Photos : © Isabelle Néry

« Mieux répondre aux attentes des cadres »

I Depuis plusieurs années, et plus particulièrement lors de la réforme de l'organisation du temps de travail à l'AP-HP et de l'élaboration du plan-cadre, les cadres nous ont confié leur besoin d'être accompagnés dans leurs pratiques managériales quotidiennes. Pour les aider, nous avons mis en place un plan-cadre qui s'appuie sur deux outils : un site intranet et une plateforme ressources. Notre objectif est de fédérer les cadres avec un outil moderne et participatif mais aussi de valoriser l'exercice managérial. Au-delà des conditions matérielles, nous voulions interroger la manière d'améliorer le travail. Le site permet aux managers de consulter des articles sur le management à l'hôpital et en dehors du milieu hospitalier, de s'abonner à une newsletter ciblée, de contribuer et de solliciter un accompagnement individuel ou d'équipe.

Notre démarche repose aussi sur le co-développement, une méthode de « résolution de problème » basée sur l'échange entre pairs. Tous les participants sont des cadres hospitaliers. Concrètement, il s'agit d'une série d'ateliers au cours desquels un cadre, reconverti en « client », fait état d'une problématique particulière. Ses collègues appelés « consultants » réfléchissent alors à des pistes d'amélioration à partir de savoirs essentiellement pratiques. Les participants à ces ateliers ne sont pas forcément issus d'un même groupe hospitalier, de manière à confronter différentes cultures de travail. Avec cinq ou six groupes de co-développement par an, nous sommes encore dans une phase d'expérimentation mais le but est de généraliser cette méthode pour qu'elle devienne une modalité récurrente pour différentes problématiques, au même titre que la formation." ■



MENTION
SPÉCIALE

BENJAMIN ZOLLINGER

ergonome, groupe hospitalier
de la région Mulhouse Sud-Alsace

« Le télétravail, un plus pour nos établissements »

La mise en place du télétravail est récente dans nos établissements. Elle est liée à la parution d'un décret sur le télétravail dans la fonction publique hospitalière.

Une disposition permet notamment de l'appliquer à temps complet pour « raison de santé ». Ici, nous l'avons expérimenté avec l'un de nos agents, secrétaire dans nos services, qui rencontrait des problèmes médicaux. Elle était très malheureuse à la perspective de devoir s'arrêter de travailler. Mon rôle, en tant qu'ergonome, a consisté à aménager son poste de travail tout en prenant en compte sa restriction d'aptitude. Nous avons aménagé son domicile de manière à ce que le télétravail ne nuise pas à sa santé et à ses pathologies. Des considérations d'ordre technique devaient également être prises en compte : systèmes d'information, respect de la confidentialité... Avec le service concerné, nous avons réorganisé le process : la personne en télétravail réceptionne désormais les appels téléphoniques. Les secrétaires sur site peuvent ainsi se consacrer à l'accueil « physique » des patients, leur travail s'en trouve moins « morcelé ». Grâce à cette nouvelle organisation, notre taux de réponse aux appels téléphoniques de nos usagers a significativement augmenté, c'est un vrai plus pour la qualité de service !" ■



HERVÉ MAURY

directeur du groupe hospitalier et médico-social
du Haut Val de Sèvre et du Mellois

« La chambre des horreurs : une approche ludique et décalée »

PRIX
COUP DE
CŒUR

Depuis une dizaine d'années, le groupe hospitalier et médico-social du Haut Val de Sèvre et du Mellois a mis en place un outil désormais classique dans la gestion des risques : « la chambre des erreurs ». Ce dispositif consiste à reproduire des erreurs dans la chambre d'un patient. Puis le personnel soignant ainsi que les équipes de bionettoyage et de restauration sont invités à venir les constater. Mais cette « chambre des erreurs » commençait à lasser, les professionnels trouvaient l'exercice convenu, voire ennuyeux. En 2015, seulement 13 % des équipes s'étaient prêtées à l'exercice. Il était urgent de développer une autre approche. C'est ainsi qu'est née l'idée de la « chambre des horreurs ». Il s'agit toujours de reproduire la chambre d'un patient mais cette fois-ci, la pièce est plongée dans l'obscurité, un squelette est allongé dans le lit... On joue sur l'ambiance gothique ! L'agent qui se prête à l'exercice doit repérer les erreurs à l'aide d'une lampe torche. Le caractère ludique et décalé de cette initiative a suscité beaucoup de curiosité et, en 2016, le nombre de participants a quasiment doublé. Mieux : le nombre d'erreurs trouvées est passé de 32 % en 2015 à 46 % en 2016 !" ■

Avez-vous déjà connu le bonheur au cours de votre carrière de médecin hospitalier ?

Mes débuts ont été à la fois difficiles et heureux. Après avoir été reçu au concours d'internat des Hôpitaux de Paris, j'ai occupé mon premier poste à 23 ans, dans le service de médecine interne de l'hôpital Rothschild à Paris, avant d'exercer principalement à La Salpêtrière. Passer des études à la réalité de la médecine a été une découverte assez rude, mais aussi une période très excitante ! L'avantage quand on est médecin, c'est qu'on se sent tout de suite utile en mobilisant nos connaissances pour améliorer la santé des patients. Aider les autres procure une grande satisfaction.

Peut-on aujourd'hui être heureux à l'hôpital en tant que professionnel de santé ?

Ce qui me frappe, c'est le changement de statut des personnels hospitaliers. J'ai connu une époque où l'exercice de la médecine était très hiérarchisé. Aujourd'hui, l'organisation est plus horizontale et collégiale, il règne souvent un esprit d'équipe. Il existe aussi un grand respect envers les autres métiers de l'hôpital, je pense notamment aux infirmières et aux infirmiers, reconnus pour leur engagement. L'hôpital est plus égalitaire et plus propice au bien-être de ceux qui y travaillent.

Dans l'une de vos émissions, vous avez déclaré que vos invités rencontrent souvent le bonheur après avoir appréhendé le malheur. C'est indissociable ?

« J'ai déjà connu le bonheur, mais ce n'est pas ce qui m'a rendu le plus heureux. » Ce n'est pas moi qui le dis, c'est Jules Renard. Cela signifie qu'il y a deux visions du bonheur. Celle selon laquelle il suffit d'être allongé

JEAN-CHRISTOPHE RUFIN

MÉDECIN, DIPLOMATE, ÉCRIVAIN ET ACADÉMICIEN

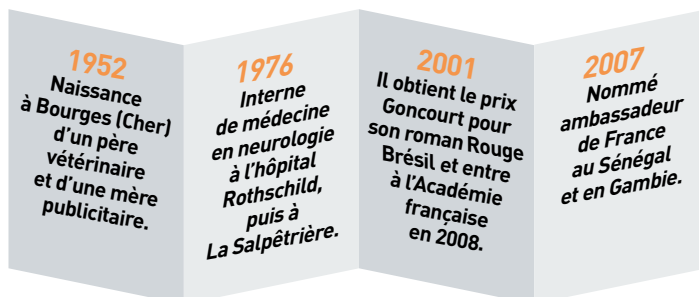
Jean-Christophe Rufin est un éternel globe-trotter. Ancien président d'Action contre la faim et vice-président de Médecins sans frontières, il a posé ses valises en septembre dernier à France Culture. Chaque dimanche, il reçoit un invité au parcours remarquable dans son émission « J'ai déjà connu le bonheur ». Un état d'esprit qu'il a lui-même éprouvé en tant que médecin hospitalier.



© Francesca Mantovani - Gallimard

« L'hôpital est un lieu de sociabilité ! »

..... Bio express



sur une plage les doigts de pied en éventail. Mais en réalité, ce n'est pas la partie la plus excitante de la vie. Ce qui rend le plus heureux, c'est de mettre sa vie à l'épreuve du malheur des autres. La rencontre de situations difficiles donne un sens à la vie et permet de passer à une forme plus active du bonheur. Plus exactement, participer à une forme d'amélioration de la vie des autres rend heureux.

Et en tant que patient, peut-on aussi trouver de la joie à l'hôpital ?

Dire que l'hôpital est un lieu de bonheur serait exagéré, mais c'est un lieu de sociabilité ! Il n'est pas rare, par exemple, que les patients créent de vraies relations d'amitié, notamment lorsqu'ils partagent leur chambre à plusieurs. Je me souviens aussi d'un monsieur que j'ai rencontré lorsque j'étais chef de clinique à l'hôpital Saint-Antoine. Il n'était pas malade et pourtant, je le croisais tous les jours dans le hall d'accueil. Je raconte cette anecdote dans mon livre *Un léopard sur le garrot*, sur ma vie de médecin nomade. Cet homme habitait en face de l'hôpital, au-dessus d'un magasin de meubles qui s'appelait l'Harmonie chez soi. Sauf que lui, il ne la connaissait pas vraiment l'harmonie, il se disputait beaucoup avec sa femme. Et un jour, j'ai compris : il venait en fait voir passer les patients. Voir le malheur des autres lui remontait le moral. C'est un peu caricatural mais l'hôpital permet de relativiser ses propres souffrances et d'apprécier chaque instant de bonheur. ■

6^{ÈME} ÉDITION

RENCONTRES ANNUELLES DES CADRES 2018

La pratique avancée des cadres

4 conférences et 4 ateliers au choix

Exposition et posters

Rencontres avec les industriels
et prestataires de service

VALORISEZ
VOS TRAVAUX
EN PRÉSENTANT
UN POSTER

les Jeudi 22 Mars
et Vendredi 23 Mars 2018
à l'ESCP - Europe

Paris 11

Inscriptions en ligne sur WWW.SPHCONSEIL.EU



SPH Conseil
Pôle Événements
Tél : 01 44 06 84 49
www.sphconseil.fr

PUBLICS

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

DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES PERSONNALISÉES

pour renforcer l'attractivité
de votre établissement



MNH GROUP SOLUTIONS

MNH GROUP crée des solutions numériques personnalisées pour faciliter la communication ville-hôpital, fluidifier le parcours de soins et améliorer l'expérience patient.

Télémédecine - RDV en ligne - Offre multimédia patients - Télé-secrétariat...

www.mnhgroup.com