

LE MAGAZINE DE LA FHF

n° 36

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

ÉTÉ 2018

QUALITÉ

DE VIE

L'ESSENTIEL P.4

La FHF propose
22 leviers d'action
pour transformer
le système de
santé

AU

TRAVAIL

UN ENJEU

COLLECTIF!

WWW.FHF.FR



RMP

Les 11^e Rencontres du
Management des Parcours

Inscription en ligne sur
www.sphconseil.fr

**Management et parcours de santé :
vers un parcours de soins coordonné**

Publics :

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

11 octobre 2018 | FIAP, Paris

Ces rencontres réunissent les praticiens, les directeurs et les cadres autour des problématiques de la gouvernance des établissements, de la déclinaison de la stratégie médicale et soignante, des innovations organisationnelles et sur le positionnement des acteurs afin d'optimiser la prise en charge des patients structuré au sein d'un parcours sur un territoire.



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





Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET ZAYNAB RIET

SOMMAIRE

04
L'ESSENTIEL

08
NOS
ENGAGEMENTS,
NOS ACTIONS

Ressources humaines

Offre de soins

Influences

Autonomie

Finances

12
ENQUÊTE
**QUALITÉ
DE VIE AU
TRAVAIL :**
**UN ENJEU
COLLECTIF**

18
DES PROJETS
À SUIVRE

20
TÊTES D'AFFICHE

22
L'INVITÉ

La présentation, lors de la Paris Healthcare Week, de nos « 22 propositions pour transformer le système de santé »

a largement contribué à l'influence de la FHF auprès de la communauté hospitalière et médico-sociale, et des décideurs en santé. Avec ces préconisations, nous entendons montrer qu'il faut faire preuve d'audace et de volontarisme pour mettre en place les réformes structurelles nécessaires à la transformation du système de santé, au service des patients et des professionnels de santé. Les efforts doivent se concentrer sur la qualité, la pertinence des soins et des parcours proposés. En partageant le constat d'un système « à bout de souffle », le président de la République a créé, le 13 juin dernier à Montpellier, une attente forte pour ses annonces de l'automne. Réinventer entièrement le système est indispensable pour le remettre debout. Des mesures partielles ou de colmatage ne sauraient suffire. Plus que jamais mobilisée, la FHF saura contribuer à une transformation profonde du système de santé.



Frédéric Valletoux
Président de la FHF



Zaynab Riet
Déléguée générale

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: Zaynab RIET, déléguée générale de la FHF

Directeur de la communication par interim: Guillaume PAPIN

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

Rédaction: Charles CENTOFANTI, Magali CLAUSENER

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

01 77 45 86 86 - N° d'ISSN: 2493-6286 Couverture: Citizen Press.

Photos p. 3: FHF, FOTOGRAFIC- Patrick-Boulen. Dépôt légal: à parution

Impression: Imprimerie Vincent, Tours.

Transformation du système de santé La FHF propose 22 grands leviers d'action

Lors du lancement des salons de la FHF (HopitaExpo, GerontHandicapExpo, HealthITExpo) organisés dans le cadre de la Paris Healthcare Week, le 29 mai, Frédéric Valletoux, président de la FHF, a présenté devant la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, les préconisations de la Fédération pour transformer le système de santé.

« De l'audace pour innover et du volontarisme pour résister aux conservatismes ! » Telle est la condition de réussite de la transformation du système de santé, aux yeux de Frédéric Valletoux, qui a aussi rappelé à quel point les Français restent attachés à l'hôpital public. Focus sur quelques propositions phares de la FHF.

> Les ressources humaines

« Il faut maintenant favoriser une gestion des ressources humaines qui ne soit plus uniquement considérée par les tutelles comme un outil de gestion et de maîtrise budgétaire », souligne Frédéric Valletoux. Elle doit, au contraire, « permettre de construire des politiques publiques et des stratégies d'établissement visant l'autonomie et favorisant le sentiment d'appartenance à une communauté ».

Il convient également d'arrêter les discordances entre les discours et les actes. Afin de redonner du sens et de la cohérence, la FHF préconise notamment d'organiser une conférence nationale annuelle de consensus associant les acteurs de santé, en amont du projet de loi de financement de la sécurité sociale, sur l'équilibre entre les réponses aux enjeux de santé publique, la garantie de bonnes conditions d'exercice professionnel



et la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, en s'appuyant sur une évaluation des politiques publiques de santé.

> Le mode de financement

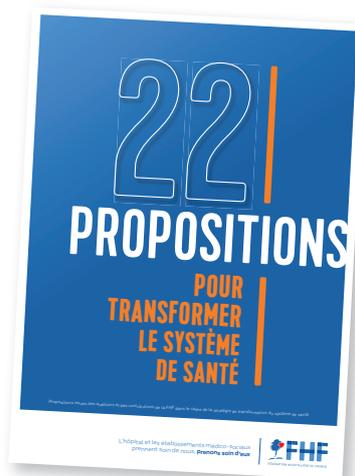
La FHF juge « essentiel » que la réforme du financement intègre une réflexion d'ensemble sur l'évolution du mode de rémunération de tous les acteurs de santé. « Nous souhaitons un mode de financement équitable », précise Frédéric Valletoux. Un mode de financement qui soit aussi « incitatif », « préservant les spécificités de chacun, notamment les mis-

sions de service public et d'intérêt général » et « préparant l'avenir ». Autrement dit, qui permette d'investir pour innover.

> La qualité, la pertinence et la lutte contre les actes inutiles

« La politique qualité de nos établissements a connu un essor considérable », estime Frédéric Valletoux, avec un renforcement des dispositifs innovants d'amélioration collective des pratiques.

La FHF souhaite aussi que les pouvoirs publics encouragent et soutiennent la démarche



RETROUVEZ EN LIGNE LES 22 PROPOSITIONS DE LA FHF

La FHF a priorisé ses attentes pour transformer le système de santé par le biais de 22 propositions, réparties en trois grandes thématiques : pour une politique de santé cohérente, faisant sens et assumée, pour une logique territoriale réaffirmée dans le cadre de la responsabilité populationnelle, et pour une nouvelle approche du rôle des acteurs dans une logique de parcours, de coopération et d'ouverture, impliquant la convergence des droits et des devoirs. Elles sont consultables sur le site Internet de la FHF.

internationale « Choosing Wisely » (en français « Choisir avec soin ») qui vise à limiter les actes inutiles.

> Le numérique

Promouvoir une vision nouvelle du système d'information en santé via des plateformes numériques de santé populationnelle, lancer un plan numérique pour le secteur médico-social dès cette année, ou encore encourager le développement de l'intelligence artificielle... Autant de priorités qui, selon la FHF, sont déterminantes du changement.

> La simplification

Autre levier majeur de la transformation du système de santé français, celui de la simplification et de la réduction du poids des normes et des réglementations pesant sur l'hôpital et le secteur médico-social. L'objectif ? Libérer de l'énergie sur le terrain. Pour y parvenir, la FHF suggère que six mois pourraient être consacrés, sur le modèle de la mission Lambert-Boulard, à la lutte contre le poids des normes et des réglementations. Pour la FHF, il est impératif d'éviter la multiplication des textes et de lancer une vaste réflexion sur

l'évolution du rôle des ARS, dans un sens d'accompagnement stratégique plus fort et de libération des énergies de terrain.

> La territorialisation

La libération des énergies est précisément ce que la FHF promeut à travers son approche par les territoires et le principe de responsabilité populationnelle. « *C'est tout simplement l'idée de faire travailler ensemble tous les acteurs qui interviendront pour répondre aux besoins d'un patient et d'une population. Pour créer le système de santé de demain, nous devons aussi renforcer les liens entre l'hôpital et la médecine de ville* », insiste Frédéric Valletoux, en écho au rapport Jardry, présenté par la FHF en mars, avec 17 grandes propositions visant à améliorer le lien ville-hôpital.

> La psychiatrie

Dans les politiques territoriales, la psychiatrie et la santé mentale ont fait figure de précurseurs et sont, aux yeux de la FHF, une priorité. « *Nous souhaitons que soit portée une politique ambitieuse en la matière, à la hauteur des enjeux de santé publique* », a insisté Frédéric Valletoux. La réforme du financement du secteur apparaît alors comme essentielle pour permettre de redonner de l'oxygène au développement des projets de la psychiatrie publique.

> Le médico-social

Frédéric Valletoux est revenu sur la question du secteur médico-social à plusieurs reprises : « *Même si j'ai déjà abordé le sujet autour de la synergie des acteurs dans le cadre des parcours, je souhaite aborder la question essentielle de la société inclusive du grand âge et du handicap* ». Prête à participer activement à la construction d'un modèle nouveau pour la prise en charge du grand âge, la FHF insiste sur la nécessité d'« *accompagner le modèle actuel de l'Ehpad vers une ouverture accrue, facilitée par son implantation territoriale forte* ».

PARIS HEALTHCARE WEEK



Événement Paris Healthcare Week 2018 : des débats et des idées !

Les salons de la FHF (HopitalExpo, GerontHandicapExpo, HealthITExpo) organisés dans le cadre de la Paris Healthcare Week, grand rendez-vous annuel de tous les professionnels de santé, se sont tenus pendant trois jours, du 29 au 31 mai dernier, porte de Versailles, à Paris. Riche en débats et conférences destinés à faire avancer le service public, l'édition 2018 de l'événement a été couronnée de succès. Retour en images sur les principaux temps forts.

L'édition 2018 a été inaugurée par (de gauche à droite) Jean-Louis Touraine, député et vice-président de la FHF, Frédéric Valletoux, président de la FHF, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF.

28 500 VISITEURS,
dont plus de 18 000 sur
les salons de la FHF
(HopitalExpo,
GerontHandicapExpo,
HealthITExpo)

+ 6 % DE HAUSSE
du visitorat pour les salons
de la FHF

850 EXPOSANTS
français et étrangers
au total, dont 750 sur
les salons de la FHF, en
hausse de 16 % par rapport
à l'an dernier.



1



À l'occasion de son discours inaugural, Frédéric Valletoux a mis en avant les attentes de la FHF et ses 22 propositions (lire par ailleurs) pour transformer le système de santé.

2

L'ESSENTIEL



Lieu de rendez-vous prisé, le stand de la FHF a donné lieu à de nombreuses présentations et remises de prix à la communauté hospitalière et médico-sociale publique (lire pp. 8, 9 18).



Les conférences de la FHF ont porté sur l'enjeu phare des territoires. Présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et ancienne secrétaire d'État, Marie-Anne Montchamp intervient ici lors d'un débat intitulé « Psychiatrie, grand âge, handicap : vraiment prêts pour le virage inclusif ? ». Nouveauté cette année, des journées métiers ont également été organisées par la FHF.



Les 22 propositions de la FHF pour transformer le système de santé (lire p. 4-5) ont notamment été remises au président du Sénat et ancien président de la FHF, Gérard Larcher, ainsi qu'à François Baroin, président de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité.



« Attractivité » 2018 : le CHU de Reims à l'honneur

La FHF s'est engagée depuis 2014 en faveur de l'attractivité médicale, en soutenant et en assurant la promotion des initiatives des établissements de santé. À l'occasion de l'édition 2018 de la Paris Healthcare Week, elle a renouvelé le forum « Attractive Med ». Objectif : répondre aux questions des jeunes médecins notamment sur la réforme des études, les points clés de la carrière médicale, ou encore la prévention des violences à caractère sexiste pendant leurs études. C'est aussi au cours de ce forum que la FHF a décerné ses prix « Attractivité ». Zoom sur les lauréats.

› Le prix « Attractivité » 2018 a été décerné au Centre Hospitalier Universitaire de Reims

En partenariat avec MNH Group et la Banque Française Mutualiste, le prix « Attractivité » 2018 récompense le projet « Attractivité médicale en Champagne Ardennes ». Il vise trois axes forts : fonctionner en réseau, former et fidéliser. Sur la base d'un diagnostic partagé, les acteurs du territoire (ARS; directions et présidents de CME des établissements de la subdivision; coordonnateurs; représentants des internes) se sont entendus sur les stratégies à mettre en œuvre pour améliorer les recrutements médicaux, favoriser les installations de jeunes médecins formés dans la subdivision, consolider l'offre de soins sur le territoire Champagne Ardennes et, surtout, déterminer collectivement un plan d'action sur cinq ans.

Plusieurs réalisations concrètes ont déjà émergé, avec un appel à projet post-internat et un livret d'accueil des assistants partagés.

› Les prix « coup de cœur » ont été attribués au CH de Versailles et au CHU de Strasbourg

• Le centre hospitalier de Versailles a développé, en collaboration avec les internes, deux médecins et

l'équipe informatique, une application mobile pour smartphones visant à améliorer la qualité d'accueil des internes.

• À Strasbourg, dans le contexte de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, le CHU, en lien avec les établissements publics de santé des trois GHT de la subdivision Alsace, a créé un site Internet conçu par et pour les internes : www.internestrasbourg.fr, dont le jury a pu apprécier la qualité. Devant le succès du site, une réflexion est en cours pour construire un site dédié aux étudiants hospitaliers et pour faire évoluer l'information à destination des praticiens, avec une volonté de plus large visibilité des parcours professionnels au sein du GHT Basse Alsace Sud Moselle. ■

En savoir + :

- Retrouvez les projets des lauréats sur le site Internet de la FHF : www.fhf.fr, rubrique « Ressources humaines »
- Retrouvez le site Internet réalisé par le CHU de Strasbourg : www.internestrasbourg.fr

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Quatre hôpitaux récompensés par la FHF



Les trophées « Qualité et sécurité des soins », portés par la FHF, visent trois objectifs :

- Valoriser le travail des équipes et faire connaître les initiatives en matière de politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Promouvoir l'établissement ;
- Diffuser les initiatives auprès des autres établissements et permettre ainsi de progresser collectivement.

Cette troisième édition du prix a été marquée par la diversité des établissements hospitaliers et médico-sociaux concourant aux trophées et par l'originalité de leurs projets. Récompensés lors de la cérémonie qui s'est déroulée le 30 mai 2018, les quatre lauréats sont :

- **Le centre hospitalier de Douai** pour son livret « Nouveaux en réanimation » qui veille à une meilleure prise en charge de l'enfant en visite auprès d'un parent en réanimation. Ce livret, à la fois explicatif, pédagogique et ludique, apporte des réponses aux questions des enfants afin qu'ils puissent profiter au mieux de leur visite.
- **Le centre hospitalier Lyon-Sud HCL, à Pierre-Bénite**, pour « À vos casseroles! », un livre de recette à domicile destiné au patient allo-greffé en hématologie. Avec une

présentation claire, visuelle et pratique, ce guide ludique participe à la réduction des complications post-greffe, à l'enjeu de renutrition et à l'amélioration du bien-être du patient, grâce à un accompagnement par les soignants en aval de la prise en charge.

- **Le centre hospitalier Cœur de Corrèze, à Tulle**, a aussi été récompensé pour son projet « Ateliers sécurité des soins ». L'ambition? Sensibiliser les professionnels infirmiers et sages-femmes aux événements indésirables, actualiser leurs connaissances sur l'évolution et l'impact des dispositifs. Les formations portent sur quatre thématiques : sécurité du montage des lignes de perfusion, identité-vigilance, manipulation des dispositifs médicaux (pousse-seringue, pompe à perfusion) et risques infectieux.
- **Le centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé, à Châteaubriant**, s'est aussi vu décerner un prix pour son programme « À deux mains ». L'initiative, innovante et originale, sensibilise à l'hygiène des mains et à l'utilisation de solutions hydro-alcooliques au sein du secteur médico-social. ■

En savoir + :

- Les fiches projet des lauréats sont disponibles sur fhf.fr, rubrique « Offre de soins / Qualité »

MÉDICO-SOCIAL

La FHF engagée pour l'accompagnement du grand âge

À l'occasion de son Conseil d'administration du 28 mars dernier, la FHF a validé les 10 principes et conditions de réussite de la transformation de l'accompagnement du grand âge.

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 19,6 % de la population française et plus de 9 % d'entre elles sont âgées de 75 ans et plus. Dans ce contexte, l'accompagnement du grand âge par la société et les conditions de prise en charge représentent un véritable défi. Les décideurs publics étudient actuellement les évolutions possibles du secteur et la politique à définir pour prendre soin de nos aînés.

Sans attendre, la FHF pose les principes de la réussite de la transformation de l'accompagnement : mettre l'individu au centre ; créer une offre graduée grâce à une articulation coordonnée des acteurs publics de santé ; réaliser une plateforme de ressources et de services ; s'assurer du bon équilibre entre la place de l'individu et celle des normes en établissement, du rôle des aidants et de la lisibilité de l'offre à la fois pour les citoyens et les acteurs de santé. Cela n'est possible qu'à condition d'accompagner et de valoriser les métiers du grand âge ; de créer une organisation territoriale du groupe public, de reconnaître la dimension

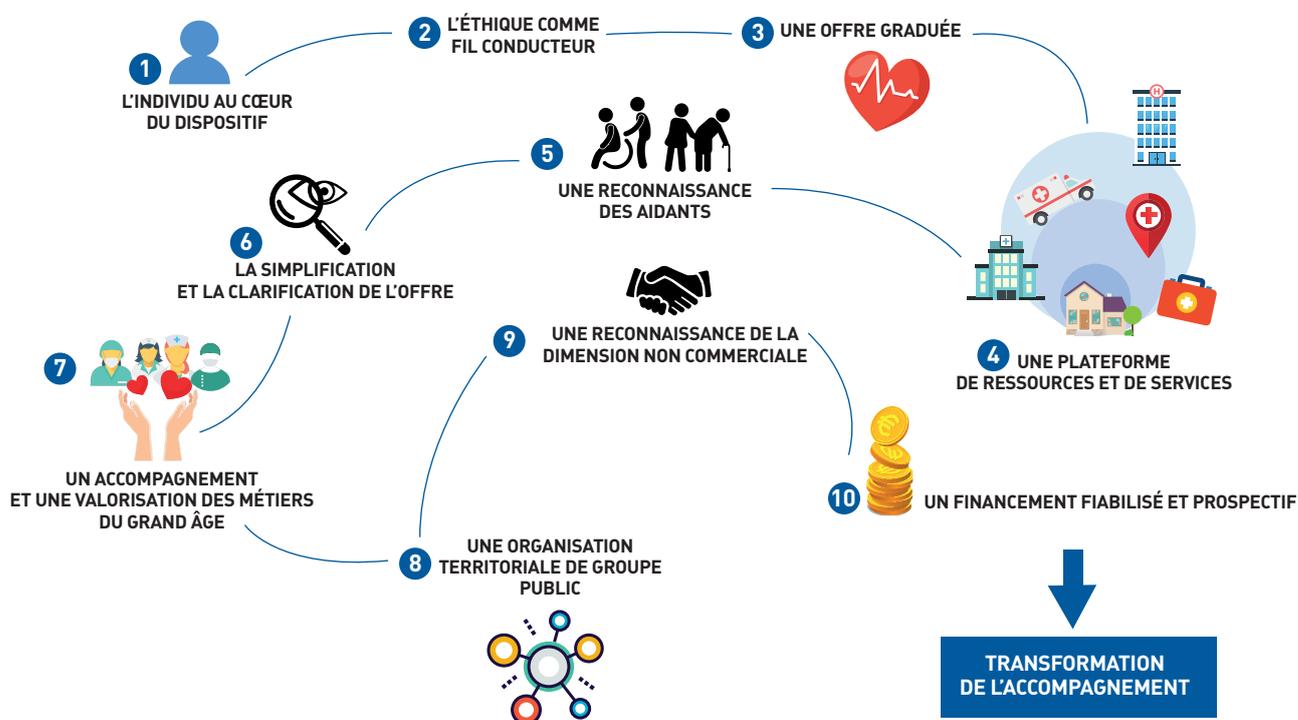
non commerciale et d'établir un financement fiabilisé et prospectif.

Les 10 axes présentés par la FHF rappellent notamment le rôle des Ehpad publics dans le parcours et la diversité de l'offre ainsi que l'incontournable nécessité de mettre la personne concernée, ses besoins et aspirations, au cœur de cette transformation. Les établissements publics accueillent en effet sans distinction ni discrimination les résidents. Ils obéissent à des missions de service public :

- l'égalité d'accès aux soins et de qualité des soins ;
- la continuité de l'accueil et de la prise en charge ;
- l'adaptabilité de l'offre et des services avec des Ehpad comme laboratoires de pratiques innovantes en termes d'accompagnement, social, managérial et médical. ■

En savoir + :

- Retrouvez les 10 axes de la politique grand âge sur fhf.fr > rubrique « Autonomie » > « Communication »



SERVICE ADHÉRENTS

Un guide FHF pour anticiper les contrôles DGCCRF

La FHF édite un guide d'information à destination des établissements médico-sociaux pour les préparer aux visites et contrôles de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) au sein de leur établissement. L'objectif ? Mieux les accompagner, notamment dans les obligations d'information tarifaire, et leur permettre de mieux appréhender les implications de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) dans la relation aux usagers.

Le guide d'information proposé par la FHF est un outil clé en main pour en apprendre davantage sur la DGCCRF et ses contrôles en établissement médico-social. Il permet de faire mieux connaître les réglementations et obligations des établissements, notamment à la suite des évolutions induites par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV). Au printemps 2017, la FHF avait d'ailleurs diffusé sur son site internet un kit d'information, de formation et d'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) face à la réforme.

Le guide FHF pour anticiper les contrôles permet de répondre à trois grandes questions :

- Quel est le rôle et quelles sont les missions de la DGCCRF, notamment dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux ?
- Comment se déroulent un contrôle et une

visite de la DGCCRF dans un établissement ?

- Comment s'y préparer et quelles sont les attentes des agents de la DGCCRF en charge des contrôles ?

Organisé en fiches pratiques, le guide de la FHF est complété par plusieurs « focus » qui permettent de détailler les éléments phares sur lesquels l'inspecteur est le plus vigilant, comme la médiation à la consommation ou les prérogatives du décret du 30 décembre 2015, fixant la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les Ehpad, dit « socle de prestations » (article L. 342-2 CASF). ■

En savoir + :

- Retrouvez le guide FHF « Se préparer aux visites et aux contrôles de la DGCCRF » prochainement sur le site www.fhf.fr > rubrique « Autonomie »
- Retrouvez le kit FHF d'information, de formation et d'accompagnement des établissements dans la réforme sur fhf.fr > rubrique « Autonomie »



FOCUS SUR LA DGCCRF

Dépendant du ministère de l'Économie, la DGCCRF est notamment chargée d'assurer la protection du consommateur ainsi que la qualité et la sécurité des produits qui lui sont proposés.

À ce titre, les prestations et services mis à disposition dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) relèvent de son champ de compétences.

Les contrôles de la DGCCRF sont inopinés dans les établissements : l'inspecteur peut effectuer son contrôle en échangeant avec le personnel soignant et administratif de l'établissement, en visitant l'établissement.

Il effectue son contrôle également sur pièces et peut demander des documents et informations variés tels que les contrats de séjour, les règlements intérieurs, etc.

DROIT

La médiation à la consommation en ESMS

Le dispositif de règlement extrajudiciaire des litiges est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2016. Il doit être proposé par le professionnel et reste à sa charge. Ainsi, le recours à un médiateur de la consommation est gratuit pour le consommateur.

Considérés comme des professionnels, les Ehpad publics doivent proposer ce dispositif à leurs résidents et leur communiquer les coordonnées du médiateur.

Ce dispositif étant obligatoire, le professionnel

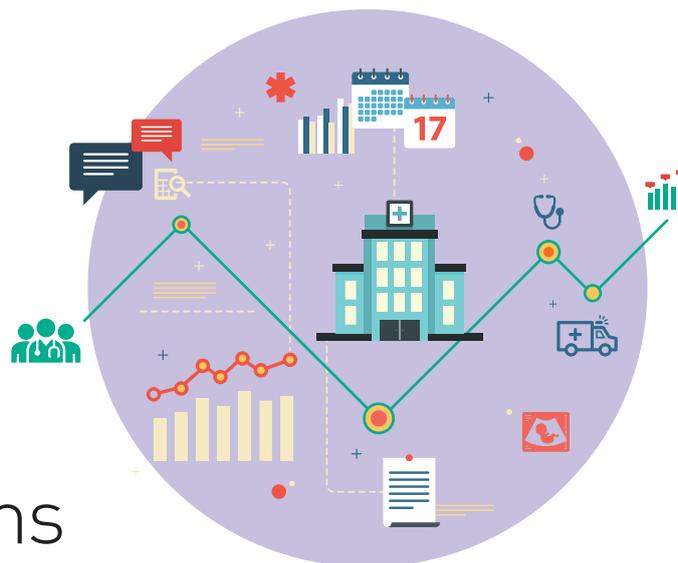
peut être sanctionné par une amende s'il ne communique pas les coordonnées du médiateur dont il relève. Afin de convenir d'un tarif préférentiel aux Ehpad publics adhérents à la FHF, une convention de partenariat est en cours de rédaction avec la médiation de l'Association des médiateurs européens (AME).

En savoir + :

- Des informations complémentaires sont bientôt disponibles sur fhf.fr > rubrique « Autonomie »

Autonomie





TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les propositions phares de la FHF en matière de financement

Dans le cadre de la réforme « globale » du système de santé portée par le gouvernement, la FHF met en avant deux principes clés à mettre en œuvre en priorité, assortis de trois propositions phares.

Des grands principes...

- **Garantir un mode de financement équitable** pour les différents acteurs de santé. Lesquels doivent partager non seulement les mêmes objectifs de qualité, de pertinence, d'efficacité mais aussi les mêmes contraintes d'efforts collectifs pour respecter l'enveloppe de l'Assurance maladie. Un système de financement qui ferait peser l'essentiel des efforts sur certains acteurs serait ressenti comme injuste et pénaliserait l'action collective.
- **Instaurer un système de financement incitatif** afin de respecter les objectifs partagés et les contraintes communes. Le mode de financement ne peut être une fin en soi mais doit accompagner l'organisation des prises en charge, les objectifs de qualité et de pertinence des soins, la politique de prévention et la coordination entre les acteurs. Cette incitation peut passer par un intéressement positif ou négatif et par un reversement significatif d'une partie des économies générées par les acteurs.

... aux principales propositions

- **Définir des objectifs régionaux de dépenses d'Assurance maladie** pour mieux financer les spécificités territoriales et lutter contre les inégalités de santé. Au niveau des territoires, un mécanisme durable d'accompagnement à l'investissement doit être créé, dans le cadre des économies engendrées par la recomposition de l'offre; la régionalisation de l'instruction des projets d'investissement doit être renforcée et une réforme du Copermo est à engager.
- **Maintenir la T2A en y adjoignant un financement à l'épisode de soins et au parcours de santé** avec des incitations à la qualité, à la pertinence et à la prévention. Lier de façon plus étroite les financements au respect des meilleures pratiques cliniques.
- **Sanctuariser l'évolution du financement de la recherche**, de l'innovation et de l'investissement dans le cadre des objectifs nationaux, sans baisse tarifaire associée. ■

EN CHIFFRES

63%
C'est la part des recettes liées à la T2A au sein des financements Assurance maladie des établissements publics de santé. Les recettes Assurance maladie constituent 76,6 % des recettes totales des établissements publics de santé.

L'ENQUÊTE



Depuis 2010, la FHF agit activement pour favoriser la qualité de vie au travail (QVT) et promouvoir les bonnes pratiques auprès des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. La QVT est essentielle pour au moins trois raisons : elle contribue à assurer de bonnes conditions de travail aux professionnels, mais aussi à améliorer la qualité des soins et à faire face aux contraintes économiques. À l'occasion de la Paris Healthcare Week fin mai dernier, la FHF a présenté un rapport sur le sujet, avec les actions à partager et les engagements attendus.

La QVT est devenue un sujet brûlant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Dans un contexte de fortes contraintes budgétaires et de profondes mutations, notamment organisationnelles, les enjeux sont majeurs. Car une mauvaise QVT n'est pas une fatalité : « *Il est possible d'équilibrer un budget en offrant de bons services à la population et en ayant un haut niveau de QVT* », déclare Antoine Malone, responsable du pôle Prospective/ Europe/ International à la FHF. De fait, les meilleurs systèmes de santé au monde présentent à la fois les meilleurs résultats cliniques, les meilleurs résultats en termes de QVT et les meilleurs résultats financiers. Pour y parvenir, trois leviers sont primordiaux. Le premier consiste à donner les moyens aux équipes de terrain de bien faire leur travail. La performance est en effet générée par les

équipes. Le deuxième levier concerne les établissements : ils doivent avoir une réflexion stratégique afin de mettre en place des modes d'organisation favorisant la QVT. Enfin, le troisième levier est la motivation de service public, le sens de l'engagement. Il est donc nécessaire de redonner du sens au travail. Favoriser l'autonomie, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenance à une communauté... Tels doivent être les objectifs des politiques publiques, des stratégies d'établissements et des actions au niveau des équipes. C'est le sens des propositions du rapport de la FHF sur la QVT. « *Les préconisations sont le fruit du groupe de travail FHF sur la QVT, qui a réuni des représentants des conférences et des personnalités qualifiées, dont l'objectif a été de faire l'état de la recherche sur la QVT et de partager leurs expériences* », explique Marie Houssel, responsable du pôle Ressources humaines à la FHF. ➔

20 PRÉCONISATIONS POUR RENFORCER LA QVT

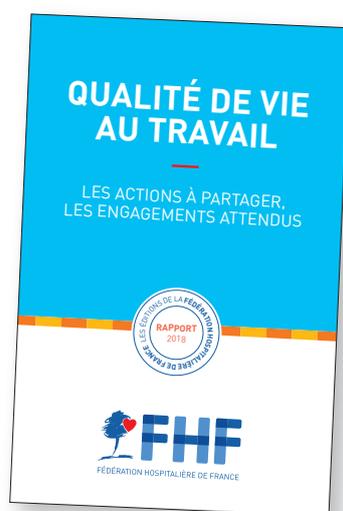
Dans son rapport « Qualité de vie au travail : les actions à partager, les engagements attendus », la FHF préconise 20 mesures pour améliorer la QVT dans les établissements de santé et médico-sociaux.

→ La QVT est devenue un enjeu aussi bien au sein des établissements qu'au niveau national. C'est pourquoi la FHF émet vingt préconisations pour renforcer la QVT, articulées autour de trois niveaux : au niveau micro, sur le terrain, au plus près des équipes; au niveau méso, c'est-à-dire dans les établissements et les groupements hospitaliers de territoire; et au niveau macro, à l'échelle nationale.

AUTONOMISER LES ÉQUIPES ET LES RENDRE ACTRICES DE LEUR ENVIRONNEMENT

Au niveau micro, l'équipe est la clé de voûte du fonctionnement des organisations. Il est donc nécessaire que les équipes aient une certaine latitude organisationnelle qui soit permise par un management venant soutenir et faciliter la coopération entre professionnels. Afin de favoriser la QVT, la FHF pose comme prérequis de rendre les équipes autonomes. Comment ? Elle préconise en premier lieu de promouvoir des espaces de discussion sur le travail au travers de deux types de rencontres : des réunions hebdomadaires concernant l'ensemble des prises en charge (réunions cliniques hebdomadaires, staffs); et des réunions plus ponctuelles de débriefing et d'élaboration collective sur des événements qui peuvent être difficiles à vivre comme les prises en charge complexes ou le décès de patients. Ces espaces de discussion doivent aussi être pensés architecturalement, lors de la construction de bâtiments ou de la réorganisation de services.

La deuxième recommandation est de favoriser les démarches participatives de résolution de problème et d'amélioration de la qualité par les équipes. Ces démarches s'appuient sur



quatre piliers pour inciter les professionnels à y contribuer : les réunions pluri-professionnelles, la formation interne, le soutien aux équipes et la réflexion par projet. Elles nécessitent également l'acceptation d'une expression directe des acteurs en leur laissant autant de liberté que possible.

Le rôle du manager de proximité est aussi essentiel. Il doit être positionné en support des équipes autonomisées. Pour y parvenir, la FHF propose d'encourager les modes de management agile. L'agilité recouvre un ensemble de principes qui priorisent l'expertise des professionnels, leur créativité et leur capacité d'autogestion et d'adaptation pour assurer un résultat au plus proche des attentes de l'usager. Les professionnels et en particulier les professionnels responsables d'équipe – médicale et non médicale – doivent être formés à ces principes. Autre préconisation : institutionnaliser un temps d'échange annuel individuel pour l'ensemble des professionnels. L'objectif est que l'encadrement puisse aussi soutenir individuellement les

professionnels en leur permettant de s'exprimer sur l'activité au sein de l'hôpital, les besoins en formation, les dysfonctionnements éventuels existant au sein du service et du pôle.

« *Ce fonctionnement d'équipes autonomes, participantes, soutenues par les managers médicaux et non médicaux, suppose enfin une culture institutionnelle de valorisation des compétences* », explique la FHF dans son rapport. Ce qui implique le développement d'une politique de formation en interne, portée par les professionnels. Cette formation peut prendre diverses formes : réunions thématiques, journées de pôle ou colloques sur l'ensemble d'un établissement. L'idée ? Faire échanger entre eux les professionnels, valoriser les expériences et instaurer une dynamique de réflexion sur les pratiques.

FAIRE DE LA QVT UNE PRIORITÉ DE LA POLITIQUE RH DES ÉTABLISSEMENTS

Pour la FHF, l'autonomie des équipes suppose le partage des objectifs de l'établissement ou du groupement hospitalier de territoire. Ce qui signifie que soit partagée une réflexion éthique sur l'équilibre entre les exigences du soin et l'assurance de bonnes conditions de travail en prenant en compte les conditions de financement. D'où la sixième préconisation de mener une réflexion éthique au sein de chaque établissement.

Mettre en œuvre une démarche de QVT ne s'improvise pas : le prérequis est de formaliser une politique de qualité de vie au travail. La FHF recommande par conséquent de rendre lisible l'engagement des établissements et des groupements hospitaliers de territoire en faveur de la QVT, et d'associer l'ensemble des

L'ENQUÊTE

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL : UN ENJEU COLLECTIF !

3 questions à



HÉLOÏSE HALIDAY
DOCTORANTE
EN PSYCHOLOGIE,
ENSEIGNANTE
À L'UNIVERSITÉ
PARIS DIDEROT

Quel est l'impact d'une meilleure QVT sur la performance des établissements ?

On distingue la performance économique, la performance sociale des organisations et la performance clinique. Chacune se situe au sommet d'un triangle, mais un seul sommet impacte les deux autres : la QVT. À court terme, elle agit sur la réduction des externalités négatives telles que l'absentéisme et le turn-over. Ensuite, elle va générer des effets positifs sur le fonctionnement global de l'organisation et la productivité. L'hypothèse est que la QVT déclenche un cercle vertueux. Aux États-Unis, le groupe privé Kaiser, qui gère des hôpitaux, réussit à être performant sur le plan économique, attractif pour le personnel soignant et à avoir une grande qualité des soins. Cependant, il ne faut pas s'attendre à des résultats immédiats. Et ne pas oublier que

l'intérêt premier de la QVT reste d'améliorer la qualité de vie au travail.

Quels sont les principaux leviers d'action pour mettre en place une démarche de QVT ?

La communauté de valeurs est le premier levier. Les équipes cliniques et les équipes administratives doivent partager les mêmes valeurs. Elles doivent comprendre les implications du triangle performances économique, sociale et organisationnelle, et clinique. La QVT n'est pas une opportunité mais un changement de priorité et la base de la politique des ressources humaines. Il faut regarder ce qui se passe sur le terrain, cerner l'expertise des équipes et la reconnaître afin d'adapter le management. Le deuxième levier consiste à laisser le temps à la formation interne pour qu'il y ait

une transmission des connaissances et une diffusion des innovations techniques et organisationnelles. Enfin, la direction doit soutenir la QVT.

Quelles sont les erreurs à éviter ?

La première est de ne pas penser à demander aux équipes ce dont elles ont besoin. La deuxième est de croire que la QVT, c'est l'absence de conflits. Il y en a toujours, mais il est nécessaire d'avoir des espaces et des temps de discussion qui vont permettre de trouver des solutions et de prendre des décisions. Autre erreur à éviter : penser au niveau du management que cela va être facile à implémenter ou que la QVT est la panacée. Il faut prendre en compte la dynamique relationnelle et réfléchir à la façon dont les équipes vont s'en emparer.

acteurs, à savoir les équipes, les professionnels et les représentants du personnel à cet engagement et cette démarche. La QVT doit se décliner dans la politique RH de l'établissement : de l'accueil à l'accompagnement dans toutes les étapes clés de la carrière des professionnels et ainsi dans les conditions de travail.

La FHF préconise aussi de prévenir, d'identifier et de prendre en charge les risques psycho-sociaux. Les cadres et responsables médicaux doivent ainsi être formés et sensibilisés à la prévention de ces risques. La mise en place de groupes de parole doit aussi être favorisée.

Dans le même temps, il est important que les modes de management favorables à la QVT soient promus au niveau institutionnel. La FHF propose de favoriser le « *servant leadership* » qui tient compte des spécificités de service public. Concrètement, il s'agit de proposer une vision claire et motivante de l'avenir, de favoriser l'esprit et le travail d'équipe, d'avoir des valeurs et de s'y conformer, de nourrir le sens du collectif, de faire preuve

d'intégrité. Une autre préconisation est de reconnaître et d'accompagner le management médical. Il s'agit d'aider à l'émergence des capacités managériales des futurs responsables médicaux par une démarche institutionnelle de repérage et de formation spécifique.

FAIRE DE LA QVT UNE PRIORITÉ ET UN ENJEU DE COHÉRENCE AVEC LA POLITIQUE NATIONALE

La QVT est facteur d'amélioration de la qualité des prises en charge, mais également, à plus long terme, facteur de meilleure performance économique. Il est donc essentiel que la qualité de vie au travail devienne une priorité au niveau national. Pour la FHF, « *il doit être clairement réaffirmé que notre système et nos établissements doivent viser, simultanément et de façon intégrée, un quadruple objectif d'une meilleure expérience pour le patient, d'une meilleure santé pour la population, au meilleur coût pour la société et*

avec la meilleure qualité de vie au travail ». Parvenir à un consensus national sur le nécessaire équilibre entre qualité des soins, qualité de vie au travail et efficacité économique est indispensable. La FHF souhaite une clarification, au niveau national, de la feuille de route des établissements, préalable indispensable à la définition d'une ligne managériale claire. Elle propose également de rendre obligatoire une étude d'impact sur la QVT de toutes les mesures législatives.

La culture managériale doit ensuite être partagée à tous les niveaux. Ce qui implique de décloisonner les formations entre les différentes professions et avec les patients, et de renforcer la formation au management dans les formations initiales, médicales et administratives. La FHF suggère que, dans le cadre de la formation continue et des plans de formation au management des responsables médicaux, certaines formations sur le fonctionnement des établissements de santé puissent être partagées entre managers (médicaux, paramédicaux et administratifs). Ce qui assurerait une meilleure

L'ENQUÊTE

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL : UN ENJEU COLLECTIF !

collaboration dans la gestion des pôles. La FHF préconise aussi de développer la recherche-action en matière de QVT. En effet, très peu d'études en contexte français sont disponibles. Deux mesures sont recommandées : la promotion de la recherche pluridisciplinaire et appliquée afin de faire évoluer les pratiques en matière de QVT ; faciliter l'accès aux données probantes en matière de QVT.

Dans un contexte économique contraint et de mutations profondes qui changent les organisations et les métiers, la FHF rappelle qu'il est primordial de mieux accompagner les établissements. Elle préconise que les agences régionales de santé (ARS) soutiennent et facilitent le déploiement des politiques de QVT, mal comprises : les ARS doivent soutenir les établissements de façon générale. Elles proposent également de conforter les stratégies locales de conciliation lors de conflits entre professionnels d'un même établissement. Des structures

« L'impératif d'une bonne qualité de vie au travail doit être un engagement collectif, au niveau des établissements comme au niveau national. »

Frédéric Valletoux

ont déjà mis en place de telles solutions. Ces dispositifs permettraient de ne recourir à la médiation que sous réserve de l'accord des parties et dans le respect des principes de neutralité et de confidentialité.

Dernière recommandation : donner une visibilité sur l'évolution du système de santé et de son environnement réglementaire et tarifaire. Si de nombreuses réformes d'enver-

gure sont engagées, la FHF estime que « mobiliser les équipes pour un meilleur service au patient dans un contexte de réforme permanente conjugué à une contrainte économique toujours croissante est un exercice impossible si le cap n'est pas connu et partagé ». Et, afin de redonner du temps et de la capacité d'initiative aux professionnels, la FHF demande qu'un vaste mouvement de simplification soit lancé. L'objectif est d'éviter la multiplication des textes réglementaires en engageant notamment une mission pour lutter contre le poids des réglementations pesant sur l'hôpital et le secteur médico-social. Ce qui permettrait de libérer de l'énergie et du temps pour les prises en charge et l'accompagnement des équipes. ■

En savoir + : Retrouvez plus d'informations sur la QVT dans la Revue hospitalière de France et notamment un grand dossier dédié dans le numéro #580 de janvier-février 2018 disponible sur www.revue-hospitaliere.fr

Ils témoignent...



Frédéric Khidichian, président de CME des Hôpitaux de Saint-Maurice

« Il faut oser dire ce qui ne va pas »

« Les réunions pluriprofessionnelles d'organisation, distinctes des réunions cliniques centrées sur les patients et leur prise en charge, existent depuis de nombreuses années en psychiatrie. Elles concernent tous les professionnels travaillant dans le même service. Ils peuvent

ainsi évoquer les différentes problématiques du service et les sujets de QVT. L'intérêt de ces réunions est de réunir tous les métiers de l'hôpital. Les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, les secrétaires, les assistantes sociales, etc., y participent. Dans mon pôle, nous sommes environ 25 à nous réunir tous les jeudis.

Toutes ces personnes qui ne se seraient jamais rencontrées autrement échangent et apprennent à mieux connaître le travail des autres. Il faut cependant que la parole de chacun soit valorisée, que l'infirmière, par exemple, ose dire ce qui ne va pas. Mais cela doit être fait dans le respect.

Ces réunions ne règlent pas systématiquement les conflits, mais elles permettent d'en parler et d'éviter que cela explose. Elles sont un incubateur d'idées car elles sont riches et permettent de proposer de nouvelles organisations, de donner du sens au travail de chacun au sein de l'équipe et d'améliorer la QVT. »



Éric Guyader, directeur du CH de Beauvais

« Le principal enjeu de l'hôpital, c'est la quête de sens »

« Paul Ricœur définit ainsi l'éthique : "Rendre compte parce qu'un autre compte sur nous". Celui qui compte sur nous, c'est le patient bien sûr. Mais aussi l'agent hospitalier qui souhaite exercer son métier dans de bonnes conditions, et la société pour que

nous utilisions au mieux les ressources allouées. C'est pourquoi le management repose sur ces trois piliers : la qualité des soins, la qualité de vie au travail et l'efficacité économique. Le principal enjeu de l'hôpital aujourd'hui, c'est la quête de sens.

Les organisations et les pratiques sont bouleversées par la rationalisation économique. Pour y faire face, une approche éthique des enjeux est indispensable. Celle-ci doit être menée tant au niveau des espaces éthiques qu'au niveau même

des équipes de soins ; et la question du sens, abordée sans tabous ni faux-semblants. Telle est l'exigence première pour affronter résolument les problématiques liées aux conditions de travail. »

L'ENQUÊTE

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL : UN ENJEU COLLECTIF !

FOCUS

À LA DÉCOUVERTE DES « MAGNET HOSPITALS »

Conçu par et pour des soignants, le concept de « Magnet Hospital » permet de concilier la QVT, la qualité des soins et la performance organisationnelle.

Le concept de « Magnet Hospital » (« hôpital magnétique ») a été élaboré par l' American Nurses Credentialing Center. Ce modèle est directement issu du monde de la santé. Il repose sur cinq piliers :

- Un **leadership transformationnel** faisant preuve de bienveillance vis-à-vis des patients comme du personnel ;
- Des pratiques **professionnelles exemplaires** ;
- L'**autonomisation des équipes cliniques** dans un cadre organisé par des normes professionnelles ;
- La valorisation et l'approfondissement de leurs **compétences** par la **formation continue** ;
- Un état d'esprit propice à la recherche et à l'**innovation**.

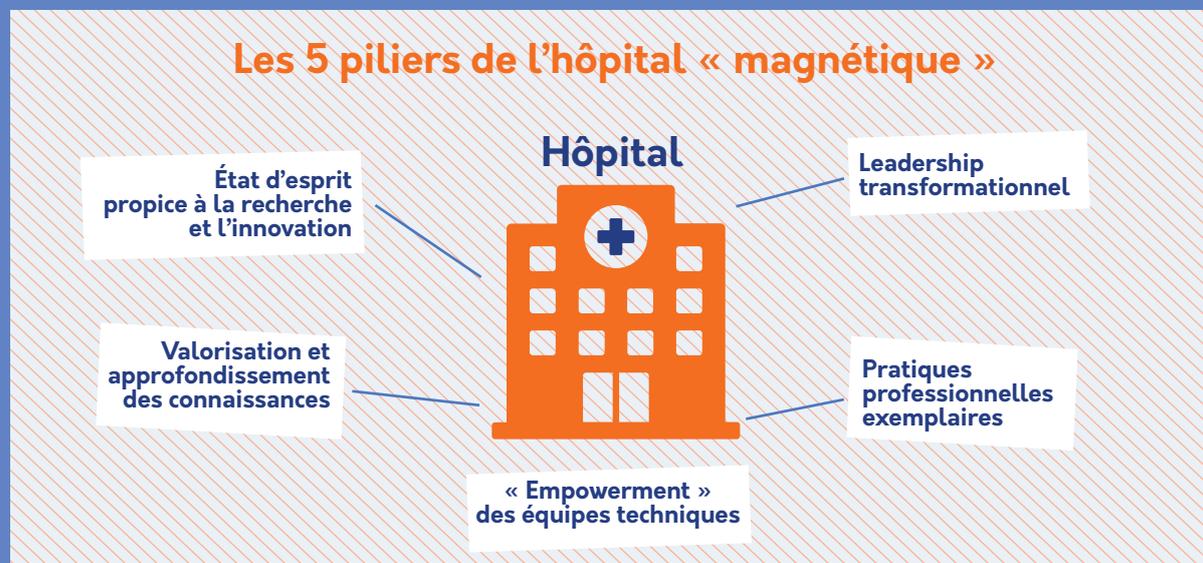
Et ces cinq points « s'alimentent ». Les pratiques professionnelles sont favorisées par l'autonomisation des équipes cliniques ainsi que par la valorisation et l'approfondissement des compétences des professionnels. La formation continue favorise également à son tour cet état d'esprit propice à la recherche et à l'innovation.

Ce concept a la particularité de réconcilier qualité de vie au travail, performance organisationnelle et qualité des soins. Il permet un fonctionnement fluide et flexible des établissements qui favorise une réduction des durées de séjour ainsi que du recours aux soins intensifs et des coûts accessoires occasionnés par des dysfonctionnements internes.

Le modèle du « Magnet Hospital » n'est pas totalement transposable aux établissements français, mais il peut être adaptable, sous quatre conditions :

- **Des politiques de recrutement des professionnels qualifiés et motivés** en nombre suffisant ;
- **Des politiques de formation** soutenant les besoins de qualification, notamment de l'encadrement de proximité, en mettant en avant l'importance du collectif et des espaces de discussion ;
- **Des politiques de rémunération** encourageant l'innovation ;
- **Des politiques sociales** prenant en compte l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle des agents.

Les 5 piliers de l'hôpital « magnétique »



DES PROJETS À SUIVRE

Les prix FHF-FMA (Fondation Médéric Alzheimer) récompensent pour la 6^e année les initiatives en faveur d'un meilleur accueil à l'hôpital des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.



Une unité d'ortho-gériatrie pionnière en Bretagne

ILLE-ET-VILAINE La première unité de Bretagne intégrant un médecin gériatre au service de chirurgie orthopédique a ouvert en octobre 2016 au centre hospitalier de Saint-Malo. « L'idée est née lors de la réécriture de notre projet d'établissement. Nous nous sommes aperçus que la filière de chirurgie orthopédique prenait en charge un nombre important de patients de plus de 75 ans atteints de troubles cognitifs », explique le Dr Anne Le Gagne, chef du pôle Soins de suite et réadaptation (SSR) et gériatrie. Chaque année, quelque 300 patients sont ainsi hospitalisés pour une fracture de l'extrémité supérieure du

fémur au CH de Saint-Malo. « Ce type de patients présentant une altération des fonctions cognitives est le plus difficile à gérer. Une prise en charge spécifique est nécessaire, souligne le Dr Sophie Pentecôte, médecin gériatre au sein de l'unité d'ortho-gériatrie. L'initiative a permis de réduire la morbi-mortalité de 50 % et de baisser aussi le nombre de réhospitalisations. » Grâce à la dotation reçue dans le cadre du prix 2018 FHF-FMA, le service va réaménager une ancienne salle de soins afin de créer un espace de confort visant à créer du lien social entre les patients, et un espace repas avec du mobilier adapté. ■■



Dialyse : une filière d'évaluation neurocognitive pour améliorer la prise en charge des patients âgés

INDRE-ET-LOIRE Le service d'hémodialyse, intégré au service de néphrologie du centre hospitalier de Tours, a mis en place en mai 2017 une filière d'évaluation neurocognitive des patients âgés souffrant d'insuffisance rénale chronique, avec le concours du Centre mémoire ressources et recherche (CMRR) du CHRU. L'objectif ? « Éviter aux patients de plus de 75 ans qui ont des troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer, un traitement lourd et contraignant, en l'occurrence l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale, explique le Dr Béatrice Birmelé, néphrologue et responsable du service d'hémodialyse. Nous leur proposons une consultation dédiée pour détecter la présence de troubles cognitifs et déterminer si le traitement de suppléance rénale est raisonnable ou s'il risque d'aggraver ces troubles. L'expérience montre que la survie n'est pas moins bonne en traitement conservateur que par dialyse. » Le prix FHF-FMA devrait permettre à un infirmier du service de suivre une formation spécialisée pour mieux accompagner les patients souffrant de troubles cognitifs. ■■

DES PROJETS À SUIVRE

Usagers À Roanne, les enfants pilotent leur arrivée au bloc



LOIRE Depuis le 15 mars, au sein du service de chirurgie ambulatoire du centre hospitalier de Roanne, les jeunes patients de 3 à 6 ans se rendent au bloc en Audi TT rouge... miniature. Séduite par l'initiative lancée par l'hôpital de Valenciennes, l'association « Les P'tits

Bouchons du Roannais » s'est mise en quatre pour trouver les fonds nécessaires à l'achat de la voiturette télécommandée, en collectant des bouchons, des dons et en organisant diverses manifestations. « Cela évite la prémédication avant une opération chirurgicale, les enfants se rendent au bloc avec le sourire », explique Marie-Françoise Thinon, cadre du service de chirurgie ambulatoire. « Le projet a vu le jour grâce à l'association mais aussi à un travail d'équipe. Les brancardiers notamment doivent s'organiser pour descendre un lit pour le retour de l'enfant et pour piloter la voiture. Au final, c'est un succès et tout le monde s'arrête au passage du petit bolide ! » L'innovation fait des émules puisque plusieurs autres hôpitaux viennent de s'équiper. ■■



Recrutement

Une campagne décalée pour attirer les médecins à Cherbourg

MANCHE Sous un grand soleil, un médecin en blouse blanche débarque avec le sourire devant un panneau d'entrée de ville « Cherbourg, son hôpital, sa clinique, son joli port de pêche ». Cette scène provient d'un dessin humoristique, posté sur les réseaux sociaux, dans le cadre de la campagne de recrutement « Med' in Cherbourg ». Initiée en mars par le centre hospitalier public du Cotentin et la Polyclinique du Cotentin, elle se poursuit jusqu'à la rentrée, avec des photos et des vidéos de praticiens vantant les avantages à exercer à Cherbourg. L'objectif ? « Pour séduire les jeunes professionnels ainsi que les médecins qui ont envie

Communication

L'hôpital d'Argenteuil fait son cinéma



VAL-D'OISE Le centre hospitalier Victor-Dupouy a trouvé une source de financement originale. Entre fin 2014 et début 2018, l'hôpital a loué une partie de ses locaux à des cinéastes. Un ancien bâtiment a accueilli les tournages de plusieurs séries et films, dont *Réparer les vivants*, *Braquo*, *Médecin de campagne*... Les réalisateurs ont ainsi bénéficié d'un décor médical réaliste. Le centre de santé, lui, y a vu l'opportunité d'améliorer sa trésorerie. En plus de trois années de location, le CH d'Argenteuil a récolté plusieurs centaines de milliers d'euros. En interne, l'initiative a plu. Des personnels ont même pris part à l'aventure. Samia, hôtesse d'accueil et ancienne soignante des urgences, a participé en tant que figurante à trois tournages : « J'avais envie de voir comment se déroulait un tournage. À chaque fois, j'ai joué le rôle d'une aide-soignante. » Samia salue l'initiative : « Financièrement, c'est intéressant pour l'hôpital. Mais c'est surtout une façon de se faire connaître. Les spectateurs découvrent l'univers hospitalier... Il y a toujours une part de réalité dans les fictions. » Le dernier tournage a eu lieu en mars. Du fait de la vétusté du bâtiment, désormais complètement fermé, l'activité n'est plus rentable et trop chronophage. Mais l'hôpital n'exclut pas, un jour, de réitérer l'expérience. ■■

« L’opération “Vis ma vie” crée du lien entre les équipes »

EMMANUELLE JUAN

Directrice des ressources humaines
du centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne)



Le 17 mai dernier, nous avons lancé l’opération “Vis ma vie” à destination des personnels de l’hôpital, dans le cadre de notre projet social d’établissement, sur l’axe qualité de vie au travail.

À Saint-Quentin, l’hôpital est une sorte de mini-ville dans la ville : il regroupe quelque 2 500 employés et plus de 100 métiers différents. Et nous n’avons pas tous une connaissance assez fine du métier et des contraintes de chacun. Dans un contexte de restrictions budgétaires et d’un absentéisme trop élevé à l’hôpital, les contacts entre services peuvent parfois se tendre. Pour éviter cela, il s’agit de décloisonner les organisations en offrant la possibilité

d’accompagner un collègue, le temps d’une journée ou de deux demi-journées par an. Il suffit d’en exprimer le souhait auprès de la DRH. C’est prévu sur le temps de travail. Tout le monde n’ose pas encore, mais trente professionnels ont déjà tenté l’expérience : un brancardier est par exemple allé en immersion au service de sécurité, la directrice des affaires financières a partagé le quotidien du service néonatal, un médecin du bloc opératoire s’est rendu en Ehpad où il avait débuté sa carrière, une infirmière a aussi suivi notre directeur général... L’opération « Vis ma vie » crée du lien entre les équipes et c’est valorisant pour celles et ceux qui partagent leur expérience ! ■



PIERRE GOUBAULT

Directeur de l'Ehpad La Bonne Eure à Bracieux (Loir-et-Cher)

« Remettre du beau dans l'Ehpad grâce aux artistes »

Depuis janvier 2018, je dirige un Ehpad de 80 places en zone rurale. Comme au CHU de Rouen, où j'ai débuté ma carrière en tant que cadre de santé, mon ambition reste la même : ré-enchanter nos établissements en créant des synergies entre les résidents, les personnels et les acteurs culturels du territoire. La culture et les arts nous rassemblent. Le projet « Nos vies d'aventure » s'inscrit dans le cadre des appels à projets Culture Santé pilotés par la DRAC, l'ARS. L'objectif est de créer des liens sur le territoire et de faire venir des artistes afin qu'ils nous aident à remettre du sens et du beau dans l'Ehpad, malgré le contexte budgétaire difficile. Concrètement, le comédien et auteur Emmanuel Suarez ainsi que les élèves d'une école primaire vont recueillir la mémoire et les désirs des résidents volontaires. Un feuilleton radiophonique sera réalisé, en partenariat avec le domaine national de Chambord, la communauté de communes du Grand Chambord et les services départementaux de la lecture publique. Les témoignages seront ensuite diffusés sur la radio associative Studio Zef et nous ferons une grande restitution à Chambord en avril 2019. Ce sera l'occasion de constater qu'il se passe beaucoup de belles choses en Ehpad! ■



CHRISTELLE TAILLANDIER

Cadre supérieur de santé au centre hospitalier de Vierzon (Cher)

« Un flash mob pour donner une image positive de l'hôpital »

Des agents du centre hospitalier m'ont sollicitée pour me présenter leur projet d'action solidaire et avoir un appui méthodologique. L'idée : donner une image positive du secteur hospitalier, montrer notre envie de travailler ensemble. Nous avons donc organisé un flash mob sur la chanson « Can't stop the feeling ! » de Justin Timberlake, filmé avec du matériel prêté notamment par une aide-soignante et une psychologue. Nous avons lancé un appel à candidatures et une vingtaine de personnels hospitaliers ont accepté de danser, sous le regard amusé des usagers, à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées le 1^{er} octobre et de la Journée internationale des personnes handicapées le 3 décembre. Tous ont participé à un entraînement hebdomadaire d'une heure pendant quatre mois, sur leur temps personnel. Début 2018, nous avons diffusé la chorégraphie sur la page Facebook de l'hôpital. Elle a déjà été visionnée plus de 16 000 fois ! Plusieurs professionnels qui n'avaient pas l'habitude de se côtoyer se sont rencontrés autour de ce projet et cela nous a aussi permis de montrer au public que l'hôpital dispose d'une IRM depuis 2016. Tout le monde, y compris des directeurs d'hôpitaux de notre région, nous félicite. La direction générale de l'établissement nous a soutenus et attend la réalisation d'un deuxième flash mob! ■

Qu'est-ce qui vous a décidé à écrire ce livre ?

Écrire est mon métier. Ça m'aide à vivre, à sentir et à comprendre la vie autour de moi et en moi : qu'aurais-je pu faire d'autre, après avoir failli la perdre ? Cependant, je ne sais pas pourquoi j'écris. Ce qui m'a peut-être décidé, ici, c'est une double question : quels sont les effets d'un attentat dans la vie d'un homme et de son entourage immédiat ? Comment assimile-t-il cet attentat et ses effets ? L'attentat est un événement politique, mais aussi une expérience intérieure tout comme la chirurgie qui suit, d'où la volonté d'aller le plus loin possible dans la conscience de la victime de l'attentat. Il se trouve que cet attentat, c'est celui contre *Charlie*, et que cet homme, c'est moi.

Comment êtes-vous parvenu à raconter l'insupportable, de manière aussi douce et précise ?

Ce n'est pas insupportable, puisque, comme d'autres blessés, je l'ai supporté. J'ai fait ce que fait tout écrivain je crois : je me suis détaché et comme éloigné de moi-même pour mieux accéder à ce qui a été vécu, de façon à le décrire et le faire sentir. Dans mon cas, c'était naturel : ce détachement a été immédiat, dès le 7 janvier. À aucun moment je n'ai eu ensuite le sentiment de « parler de moi », d'étaler ma vie privée : l'exploration de l'intimité d'une conscience aussi rudement désorganisée ne relève pas de l'indiscrétion, mais au contraire de la mise à distance, puis du partage, et finalement, je crois, de la simple humanité. La précision est indispensable à ce travail. Et ce que vous appelez douceur est une lumière jetée, peut-être par simple besoin de respirer, sur les vivants et les morts.

L'écriture de votre livre vous a-t-elle aidé à vous reconstruire ?

L'écriture des chroniques hebdomadaires dans *Charlie*, depuis ma chambre d'hôpital, au moment même où je vivais la reconstruction chirurgicale, m'a sans doute aidé. L'écriture du livre, c'est autre chose. Elle est intervenue plus tard, quand

PHILIPPE LANÇON

JOURNALISTE ET ÉCRIVAIN, AUTEUR DU LIVRE « LE LAMBEAU »

Rescapé de l'attentat de *Charlie Hebdo*, Philippe Lançon raconte sa reconstruction dans un livre bouleversant. Grièvement blessé par une balle au visage, il revient sans haine ni colère sur le fil des événements du 7 janvier 2015. Il décrit aussi ses dix mois passés à l'hôpital et les rencontres qui l'ont aidé à reprendre peu à peu goût à la vie.



© Hélié Gallimard

« L'hôpital était devenu mon jardin »

Bio express



le gros de la reconstruction était effectué. Écrire restitue la vie sous certaines formes, mais ce n'est pas la vie. Le temps du livre n'est pas celui de la chirurgie et de la psychologie. C'est un temps à part, qui correspond à un acte de création autonome. Je ne suis pas « consolidé », comme on dit, donc je ne suis pas reconstruit.

Vous avez subi treize opérations lourdes à la mâchoire. Quel regard portez-vous sur l'hôpital ?

Un regard bienveillant. Les services où j'ai vécu, celui de stomatologie à la Salpêtrière et celui de rééducation aux Invalides, sont de grande qualité. Mais je suis lucide : le fait d'être victime d'un attentat, de cet attentat-là, et une victime salement touchée, avait fait de moi un symbole et presque un prototype. La reconstruction devait réussir : mes blessures étaient devenues un enjeu. Cet étrange « privilège » a eu deux conséquences : d'une part, je me suis senti engagé par lui et j'ai compris que le patient est aussi acteur de son destin ; d'autre part, je me suis efforcé d'observer les autres patients et la vie de ces services, pour oublier mon propre cas.

Pourquoi dites-vous que l'hôpital était devenu « votre jardin » ?

L'hôpital était devenu mon jardin parce que je ne pouvais (ni ne voulais) en sortir et parce que je m'y promenais, selon les mêmes itinéraires. Ces parcours me permettaient de vivre chaque instant sans me sentir trop diminué. Ils me remettaient dans la vie. Dans ce jardin, je faisais attention au moindre détail. J'étais un vieil enfant, le seigneur masqué du château. J'y ai réappris, au moment même où je ne cessais de descendre au bloc, à me déplacer. Cela tient en partie au fait que j'y avais noué des relations fortes avec des soignants. En particulier avec ma chirurgienne, Chloé, dont l'esprit, et pas seulement la main, a fait de moi le patient le plus actif et le plus distancé possible. L'hôpital ne devrait pas être qu'un atelier surexploité de réparation. Il devrait être, aussi, un lieu d'échange, de réflexion et un jardin. ■

PUBLICS

- Chefs d'établissement & présidents de CME,
- Chefs de pôle & directeurs de pôle,
- DIM & DAF,
- Directeurs & praticiens,
- Directeurs de soins,
- Contrôleurs de gestion, TIM & data managers,
- Cadres soignants & administratifs

ENCC 2018

22^e édition

4-5 octobre 2018
Lyon - La Sucrière

SÉMINAIRE NATIONAL DES HOSPITALIERS

22^e séminaire de l'Étude Nationale des Coûts

SNHosp
SÉMINAIRE NATIONAL
DES HOSPITALIERS 2018

(R)ÉVOLUTIONS À L'HÔPITAL ? LES ENJEUX DE L'INNOVATION, DE LA PERTINENCE ET DES FINANCEMENTS

10 ans après la mise en place du financement à l'activité dans les hôpitaux publics français, les hospitaliers s'interrogent sur l'évolution des modes de financement et de prise en charge à l'hôpital. Quelles sont les évolutions au long court qui vont transformer en profondeur le système ? Quelles sont les lignes de fracture ou de rupture fondamentales qui peuvent aboutir à une véritable révolution du modèle hospitalier français ? Quelles sont les innovations des modes de prise en charge et de financement qui vont refonder le modèle de demain ?

La 22^e édition du Séminaire National des Hospitaliers (ex-séminaire ENCC) interrogera les enjeux et perspectives des (r)évolutions en cours du système hospitalier français, à l'heure où le ministère de la santé a engagé une réflexion sur la transformation du système de santé, la réforme du financement de l'hôpital, l'évolution des métiers de la santé...

QUELS SONT LES ENJEUX DE L'INNOVATION, DE LA PERTINENCE ET DES FINANCEMENTS À L'HÔPITAL ?

Le séminaire répondra à cette question à travers 3 axes de réflexion qui constituent autant de points d'entrée pour identifier les facteurs clefs d'évolution de l'hôpital de demain :

- L'expérience patient, parcours et accès aux soins
- Les innovations organisationnelles, financières et managériales
- La pertinence des soins, les parcours et les financements

inscription en ligne sur www.sphconseil.eu



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





Espace de la Tête d'Or - Lyon

103 Boulevard de Stalingrad, 69100 Lyon – Villeurbanne



les Rencontres RH de la Santé

L'HUMAIN AU CŒUR DE NOS PARCOURS

Actualités RH et innovations managériales,
Dialogue social, GRH, GHT, QVT...

PUBLIC

- DIRECTEURS,
- DRH,
- DIRECTEURS DES AFFAIRES MÉDICALES,
- MÉDECINS ET PRÉSIDENTS DE CME
- PRATICIENS,
- ATTACHÉS D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE,
- RESPONSABLES ET CHARGÉS DE FORMATION,
- DIRECTEURS DES SOINS,
- CADRES,
- INSTITUTIONNELS ET EXPERTS RH,
- ETC.

24 & 25
SEPTEMBRE 2018

