

LE MAGAZINE DE LA FHF

n° 37

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

AUTOMNE 2018

DIALOGUE SOCIAL



Où en est-on dans
les établissements
de santé ?



L'ESSENTIEL P. 6

**Nos établissements
publics, créateurs
de valeur(s)**

SSR

Soins de suite et de Réadaptation
Actualités et Enjeux

Inscription en ligne sur
www.sphconseil.eu

La place du SSR dans le parcours de soins et le parcours de vie

Publics :

- Directeurs d'établissement
- Praticiens
- Chefs de pôle
- Cadres soignant
- Rééducateurs
- etc.

11^e édition

22 novembre 2018 | CNOSF, Paris

L'objectif de cette journée annuelle est de réunir un public large autour des principales problématiques de la filière SSR (juridiques, politiques, financières, stratégiques, organisationnelles, ...) afin de communiquer sur les points d'actualité majeurs, partager les bonnes pratiques, réaliser un bilan des réformes et appréhender les évolutions.



Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET ZAYNAB RIET

SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

08

NOS
ENGAGEMENTS, NOS
ACTIONS

Ressources humaines

Offre de soins

Autonomie

Influences

Finances

13

ENQUÊTE

**DIALOGUE SOCIAL :
OÙ EN EST-ON
DANS LES
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ?**

18

DES PROJETS
À SUIVRE

20

TÊTES D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

**Dans un moment
aussi charnière que l'annonce,
par le président de la République,
de la réforme du système de santé (« Ma santé 2022 »),
la réflexion sur les ressources humaines s'avère essentielle.
Indispensable même. Pour attirer les professionnels, pour les fidéliser,
dans un contexte d'évolutions majeures.**

Aux côtés des établissements, la FHF est mobilisée et porte des
propositions fortes en matière de ressources humaines.

Au regard des enjeux, il nous est apparu naturel de faire de cette
thématique le sujet de notre dossier central.

Bonne lecture.



Frédéric Valletoux
Président de la FHF



Zaynab Riet
Déléguée générale de la FHF

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 : Guillaume PAPIN

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

Rédaction : Charles CENTOFANTI, Magali CLAUSENER, Nadia GORBATKO

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

Photos p. 3 : FHF/Valérie Coutron, FOTOGRAFIC - Patrick-Boulen.

Dépôt légal : à parution Impression : Imprimerie Vincent, Tours.



Santé et autonomie

Frédéric Valletoux :

« Nous attendons des moyens à la hauteur des enjeux »

Le président de la République, Emmanuel Macron, a présenté, le 18 septembre dernier, les principaux points de la réforme « Ma santé 2022 ». Censée améliorer l'offre de soins en ville et à l'hôpital, elle comporte une cinquantaine de mesures et prévoit un investissement de 3,4 milliards d'euros d'ici à 2022.

Frédéric Valletoux, président de la FHF, salue une étape positive tout en regrettant que la réforme ne réponde pas aux enjeux immédiats de l'hôpital.

> Le nouveau plan santé du gouvernement va-t-il dans le bon sens ?

Emmanuel Macron a d'abord rappelé deux choses : l'hôpital a déjà subi plusieurs plans d'économies très importants et il souffre des dysfonctionnements du système de santé, notamment sur la question des urgences. Ce constat rejoint le nôtre. Nous apprécions ce discours de responsabilité, la volonté de remettre l'hôpital à sa juste place, c'est-à-dire au cœur du système, dans une approche territoriale qui privilégie les coopérations avec tous les acteurs. Nous nous réjouissons aussi de la vo-

lonté d'aider la médecine libérale à se structurer collectivement, pour mieux participer à la permanence des soins. Pour autant, si le diagnostic est intéressant, cette réforme n'est pas à la hauteur des enjeux immédiats, en termes de financement et de ressources humaines.

> Sur quels points la réforme est-elle insuffisante ?

Au moins trois préoccupations demeurent. En premier lieu, les besoins financiers sont immédiats pour les hôpitaux, or on leur demande de réaliser 960 millions d'euros d'économies en

2018. Et l'augmentation de 0,2 point de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), soit 400 millions d'euros pour l'ensemble des acteurs de santé, ne suffira pas. L'autre oubli majeur de la réforme concerne les personnels hospitaliers. Il est urgent de s'attaquer aux contraintes bureaucratiques et au mille-feuille administratif qui pèsent sur leur quotidien. Le choc de simplification des normes, garantie d'une meilleure qualité de soins et aussi d'une meilleure qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels, n'est pas au rendez-vous. Enfin, les enjeux de la psychiatrie en matière de santé publique ne sont pas pris en

compte à leur juste niveau. Des actions rapides, en matière d'organisation des soins et de parcours des patients, sont indispensables.

> Certaines mesures sont-elles néanmoins encourageantes ?

Bien sûr ! Nous avons d'ailleurs été force de propositions pour que cette réforme ne soit pas un rendez-vous manqué. Parmi les points positifs, c'est l'ensemble du système de santé qui devra évoluer en intégrant des mesures sur l'organisation de la médecine de ville et sur ses missions d'urgence. Cette réforme met également l'accent sur les territoires et vise donc tous les acteurs du système de santé. Elle signe, par exemple, la fin de l'exercice isolé de la médecine, par le biais du développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ce plan du gouvernement promeut aussi l'exercice partagé ville-hôpital, à travers notamment le financement de médecins généralistes rattachés aux hôpitaux. Et il place la pertinence des actes et des soins au centre du système, ce qui est une vision ambitieuse.

> Y a-t-il vraiment urgence ?

Nos établissements de santé et médico-sociaux publics sont au bord de l'asphyxie. La situation actuelle des profes-

sionnels de santé est intenable. C'est maintenant que les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont besoin d'une bouffée d'oxygène. Dans quatre ans, il sera trop tard. Les bases d'une réforme ambitieuse sont posées mais il faut rapidement aller plus loin. Il en va de la qualité de l'offre de soins dans les années à venir. Pour cette raison, les quatre fédérations hospitalières (la FHF mais aussi la FEHAP, la FHP et Unicancer) ont, pour la première fois, décidé d'unir leurs voix lors d'une conférence de presse commune. Son objectif ? Lancer un cri d'alarme sur la dégradation des conditions d'activités de soins mais, surtout, proposer au gouvernement des solutions concertées.

> Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2019, présenté en conseil des ministres le 10 octobre, dissipe-t-il vos inquiétudes ?

Au contraire, il confirme nos craintes et occulte toujours les enjeux immédiats de l'hôpital. Le Conseil d'administration de la FHF avait voté une motion, dès le 26 septembre, exigeant un plan d'urgence d'ici à la fin de l'année et, notamment, un moratoire sur la baisse des tarifs. Cela afin d'envisager plus sereinement la période transitoire actuelle. Pour interpeller nos décideurs politiques et trouver une solution face à

l'impasse budgétaire de nos établissements, la FHF a transmis près d'une trentaine d'amendements. J'appelle nos députés à s'en saisir.

> La ministre des Solidarités et de la Santé a aussi annoncé le lancement d'une concertation en ligne sur le grand âge et l'autonomie, avant une réforme en 2019. Est-ce à la hauteur des enjeux ?

C'est une très bonne nouvelle, et la FHF, avec ses adhérents, participera activement au débat qu'elle appelle de ses vœux depuis deux ans. Mais nous espérons surtout que cette concertation se traduira rapidement par des mesures concrètes. Car, dans ce secteur aussi, il y a urgence. Il est impératif de lever sans délai les incertitudes financières qui pèsent sur les établissements. Nous serons également attentifs à la question de la reconnaissance et de la valorisation des métiers du secteur. Seule une véritable politique assumée en matière de solidarité et d'autonomie permettra de relever le défi d'une société inclusive des plus fragiles et des plus vulnérables.

Les universités d'été de la FHF

Nos établissements publics, créateurs de valeur(s)



© Valérie Couteron

Attractivité médicale, réforme du financement de l'hôpital, réforme de la tarification des maisons de retraite, innovations organisationnelles... l'actualité a été riche en 2017. Retour sur les principales actions menées par la FHF en fin d'année et cap sur les grands chantiers qui s'annoncent en 2018.

Cette année, la FHF a souhaité donner un coup de projecteur sur les valeurs du service public, sous deux angles : « *La valeur en tant que principe de conduite et ligne d'action, et la valeur en tant que richesse produite. Chaque jour, nos établissements génèrent, et on ne le dit pas assez, des ressources économiques, technologiques, scientifiques* », a précisé Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF.

Proximité et égalité des soins

Plusieurs intervenants se sont succédé pour présenter des exemples concrets. La proximité et l'égalité de l'accès aux soins ont été notamment illustrées par l'engagement de la FHF en faveur des hôpitaux de proximité, la mise en œuvre du concept de « responsabilité populationnelle » dans cinq territoires (l'Aube et le Sézannais, la Cornouaille, les Deux-Sèvres, le Douaisis et la Haute-Saône), mais aussi l'adaptation du CH de Mayotte aux spécificités locales. Les études menées par les GCS Hugo et Grand Est ont démontré la contribution des



Pour Nicolas Brun, entouré de Frédéric Valletoux et de Zaynab Riet, « l'hôpital est source de fierté ».

établissements publics en matière d'emplois, d'achats, etc. : 1 euro dépensé par l'hôpital, c'est 2 euros dans l'économie locale.

L'exemple du partenariat du CHU de Montpellier avec les Restaurants du Cœur a montré le rôle solidaire de l'hôpital.

Recherche, innovation et éthique

Les établissements publics créent également de la valeur par la recherche et l'innovation, comme l'a expliqué le Pr Gilles Calais, président de FHF Cancer, qui veut valoriser l'activité publique de cancérologie. Coté innovation, la FHF et son Fonds Recherche & Innovation travaillent sur les impacts de l'intelligence artificielle sur les métiers de la santé.

Durant cette journée, il a été aussi question d'éthique. Un sujet qui, selon le Pr Régis Aubry, président du comité d'éthique de la FHF, devient essentiel face aux progrès inédits de la science, à la chronicisation des maladies et au contexte de contrainte économique. Selon lui, la question que devront se poser les professionnels de santé est « si au seul motif que je sais faire, dois-je le faire ? » Une certitude cependant : « *Pour les Français, l'hôpital est créateur de fierté* », a conclu Nicolas Brun, coordonnateur du pôle Protection sociale-Santé de l'Union nationale des associations familiales. ■



UN HORS-SÉRIE DÉDIÉ À NOS VALEURS

Pour prolonger le débat sur les valeurs des établissements publics, la FHF a souhaité réaliser un document original, dépliant comme un poster. Celui-ci met en lumière les valeurs créées au quotidien par les acteurs de l'hôpital et du secteur médico-social. Il propose aussi une sélection de points de vue d'experts et d'extraits des universités d'été. N'hésitez pas à le télécharger pour l'afficher mais aussi à le partager autour de vous et sur les réseaux sociaux !

En savoir + :

- fhf.fr > rubrique « Presse / Communication » > « Supports de communication »



BAROMÈTRE FHF/OBEA

Les acteurs RH en attente de soutien face à la transformation du système de santé

Pour rester au plus près des préoccupations des acteurs de terrain et accompagner au mieux ses adhérents, la FHF a renouvelé – en partenariat avec le cabinet Obea – son baromètre des enjeux RH. Celui-ci pointe le décalage entre des priorités budgétaires de court terme et la mobilisation des acteurs sur la qualité de vie au travail (QVT) et l'attractivité médicale.

FOCUS

Le Conseil d'administration de la FHF a adopté, le 26 septembre dernier, 20 préconisations sur le sujet de l'attractivité autour de trois priorités :

- Définir une stratégie par les territoires ;
- Promouvoir l'exercice hospitalier et mieux le reconnaître ;
- Adapter la formation initiale et continue aux évolutions de l'exercice médical.

Ces priorités seront portées par la FHF à l'occasion de la concertation sur le projet de loi santé.

La troisième édition du Baromètre des enjeux RH, dévoilée fin septembre, confirme la contrainte imposée par les objectifs court-termistes de maîtrise de la masse salariale et fait ressortir une analyse mitigée du plan ministériel pour l'attractivité médicale. Elle pointe les conséquences de la réforme du troisième cycle des études médicales (96 % des établissements de plus de 2 000 agents déclarent que la réforme du troisième cycle a des impacts sur leur établissement et 77 % d'entre eux constatent une inadéquation entre la répartition des stages d'internes et les besoins et moyens de leur établissement), alors que l'enjeu de l'attractivité médicale demeure le premier sujet de mobilisation pour près des trois quarts des directeurs des affaires médicales (DAM) répondants. Les acteurs RH témoignent aussi de leur inquiétude quant à l'évolution des conditions d'exercice. Dans ce contexte, les DRH renforcent toujours plus leur investissement sur la QVT. 89 % des établissements répondants ont désormais engagé une démarche de QVT, soit une hausse de 17 points par rapport à l'édition 2017 du Baromètre.

À l'heure de l'annonce du plan « Ma santé 2022 » et des travaux parlementaires sur le PLFSS 2019, la FHF a appelé à clarifier la feuille de route des

établissements publics de santé. Pour cela, elle souhaite la tenue d'une conférence nationale de consensus sur l'équilibre entre la réponse aux enjeux de santé publique, l'assurance de bonnes conditions d'exercice professionnel et la maîtrise des dépenses d'Assurance maladie.

La FHF porte également des positions fortes :

- La reconnaissance de l'engagement des professionnels, au travers du déploiement de l'entretien professionnel et de la refonte du régime indemnitaire.
 - Un choc d'attractivité médicale.
 - La poursuite du mouvement de dialogue social sur les conditions de travail (la FHF porte ce sujet à l'occasion des concertations sur le Nouveau Contrat social avec les agents publics).
- Alors que le système de santé et les conditions d'exercice évoluent, les acteurs RH restent engagés. Il faut maintenant leur donner les moyens de réussir ces mutations. Pour ce faire, la FHF appelle à la cohérence entre les engagements au niveau national et ceux des établissements. ■

En savoir + :

- Retrouvez les résultats complets du Baromètre sur fhf.fr > rubrique « Presse/Communication »
- > Communiqué de presse

ACTIVITÉS DE SOINS

Réforme du régime des autorisations : cap sur une amélioration des parcours en 2023!

Depuis le 3 janvier dernier, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures visant à « moderniser et simplifier les différents régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds », selon le fondement de l'article 204 de la loi de modernisation de notre système de santé. Les travaux se poursuivent afin de réviser les conditions de fonctionnement et d'implantation des activités soumises à autorisation.



Offre de soins

La FHF demande que ces travaux soient l'occasion de revoir en profondeur plusieurs aspects du régime des autorisations. Cette réforme est en effet une condition nécessaire pour assurer l'objectif des établissements publics de santé : garantir l'égal accès de chacun à des soins gradués et de qualité sur l'ensemble du territoire. À cet égard, la FHF souhaite que la réforme du droit des autorisations permette de réaffirmer plusieurs principes cardinaux :

- D'une part, la réforme du droit des autorisations doit permettre d'assurer l'accès aux soins dans toutes ses dimensions (géographiques, financières, délais d'attente...). Ainsi, les exigences de répartition territoriale de l'offre et de participation à la permanence des soins devront être prises en compte dans l'attribution des autorisations.

- D'autre part, la réforme du droit des autorisations doit également tirer toutes les conséquences de la territorialisation en santé, notamment incarnée, pour les établissements publics de santé, par la création et la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT). La modernisation du régime des autorisations passera donc nécessairement par une prise en compte de l'exercice territorial.

- Enfin, la FHF est attachée à ce que des éléments de mesure de la pertinence des soins soient intégrés à la réforme.

Mobilisée pour participer pleinement à ces travaux, la FHF s'appuie sur un réseau de professionnels, médecins, cadres de santé et directeurs. Tous se sont portés volontaires pour apporter leur expertise sur les différentes questions et les arbitrages qui seront pris à l'occasion de cette concertation. ■

SERVICE

Un outil pratique pour se familiariser avec le RGPD

La FHF édite 10 fiches pratiques pour permettre aux établissements sociaux et médico-sociaux de mieux comprendre les enjeux et les obligations fixées par le règlement général pour la protection des données personnelles (RGPD).



Très sollicitée sur la problématique du RGPD dans le secteur médico-social, la FHF accompagne les établissements et publie un guide destiné à progresser par étapes et à comprendre les dispositions de ce règlement européen.

Entré en vigueur le 25 mai dernier, dans la continuité de la loi « informatique et libertés » de 1978, le RGPD renforce l'encadrement du traitement des données à caractère personnel par les organismes publics et privés de l'Union européenne et introduit une logique de responsabilisation. Dès lors, il appartient aux organismes traitant des données personnelles de prouver leur mise en conformité avec le RGPD.

De nombreuses données personnelles sont traitées dans un établissement : données relatives aux personnes accueillies, aux salariés, aux bénévoles, aux familles des résidents, etc. Le traitement de ces données (collecte, conservation, utilisation, partage avec des tiers, etc.) est encadré par le RGPD, qui impose, notamment, des finalités déterminées, explicites et légitimes.

Ces données personnelles doivent faire l'objet de mesures de sécurité adéquates :

- des personnes non autorisées ne peuvent pas accéder à certaines données personnelles ;
- lorsque ces données sont stockées sur support informatique, les ordinateurs doivent être protégés par des mots de passe et des logiciels antivirus pour prévenir toute attaque informatique ;
- lorsque les données sont stockées sur papier, des mesures doivent être prises pour que seules les personnes autorisées y accèdent.

Constitué de fiches graduées, le guide a vocation à aider les établissements à appliquer le RGPD et à bien appréhender les différentes situations auxquelles le règlement est susceptible de s'appliquer. Dans le secteur médico-social mais aussi, en tant que citoyen ou consommateur, dans la vie de tous les jours. ■

En savoir + :

- Téléchargez le guide sur fhf.fr > rubrique « Autonomie » > « Droits des usagers »

ENQUÊTE

Les Esat font état de leurs préoccupations

Virage inclusif, accès à la formation, tournant digital... Dans son enquête de septembre, la FHF donne la parole aux Esat publics afin de connaître leur avis sur l'actualité et l'avenir du secteur protégé. Focus sur quelques chiffres clés.

- Plus de 50 % des Esat publics rappellent que leur première préoccupation quotidienne est de consolider les ressources financières ;

- Plus de 66 % des Esat publics interrogés considèrent que la priorité du secteur protégé doit être d'intensifier ses partenariats avec les entreprises ;
- Plus de 77 % des professionnels abordent plutôt les technologies numériques comme une possibilité de rendre accessibles de nouveaux postes plus complets, plus attractifs.

PROSPECTIVE

Rendre opérationnelle la « responsabilité populationnelle »

La responsabilité populationnelle faisant désormais consensus, la FHF a souhaité s'appuyer sur un groupe de cinq territoires volontaires pour lancer une expérimentation à grande échelle. L'objectif ? Améliorer la prise en charge des patients et la santé d'une population, le plus efficacement possible. Et aussi permettre l'émergence de bonnes pratiques. Premier point d'étape, six mois après la première réunion du groupe.

L'ensemble des acteurs de santé de l'Aube et du Sézannais, de la Cornouaille, du Douaisis, des Deux-Sèvres et de la Haute-Saône – soit près de 1,5 million d'habitants – travaillent de concert sur l'insuffisance cardiaque et le diabète. Les premiers travaux menés par le groupe ont identifié environ 100 000 personnes hospitalisées en lien avec l'une ou l'autre de ces pathologies.

Une approche commune

Les cinq territoires déploieront une approche commune, adaptée en fonction de leur contexte local. Cette approche repose sur :

- l'identification des populations atteintes ou à risque ;
- la stratification de ces populations, en fonction de leurs besoins ou de leurs facteurs de risque ;
- l'élaboration, par l'ensemble des acteurs de santé concernés, de programmes cliniques dédiés, ainsi que le suivi des actions de ces systèmes par le biais d'indicateurs partagés.

1^{er} préalable : une gouvernance partagée

L'ensemble des acteurs de santé de chaque territoire s'engagent dans le programme, pas uniquement l'hôpital public. Cela doit se refléter dans la mise sur pied d'une gouvernance adaptée. Aujourd'hui, deux territoires disposent d'une structure dédiée ville-hôpital, les autres devraient créer des structures similaires début 2019.

2^e préalable : un travail révolutionnaire sur les données

Suivre une population requiert une approche novatrice d'utilisation des données de santé. Il faut être capable d'identifier et de suivre des personnes, alors que les systèmes d'information sont généralement utilisés pour la facturation. Un groupe rassemblant les équipes d'information médicale a été constitué, pour développer les approches nécessaires. Il sera ouvert aux acteurs de ville.

3^e préalable : des bases de programmes cliniques et une formation commune

Le groupe a formé une équipe composée de médecins spécialistes, de médecins généralistes et de soignants. Cette équipe est chargée de repérer et d'analyser les meilleurs programmes cliniques connus pour le diabète et l'insuffisance cardiaque, et de structurer les échanges avec les sociétés savantes et les associations de patients. Grâce à un partenariat conclu avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) du Québec, l'ensemble des professionnels qui animeront les réunions dans les cinq territoires seront formés pour développer des actions dans le cadre d'une approche populationnelle. La démarche dans laquelle se sont engagés les cinq territoires préfigure le système de santé de demain. En tant que telle, elle présente de multiples volets. ■

En savoir + :

- fhf.fr > rubrique « Presse/Communication » > « Communiqués de presse »





DÉPENSES DE SANTÉ

PLFSS 2019 : vers un rendez-vous manqué

Le président de la République a présenté, en septembre, son plan santé et le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS). Cette réforme est porteuse d'évolutions ambitieuses sur le long terme. Cependant, à court terme, le PLFSS 2019 aurait dû apporter des moyens pour limiter la situation de tension financière et de surcharge des professionnels.

Devant l'insuffisance des mesures proposées dans le cadre du PLFSS 2019, le Conseil d'administration de la FHF, réuni le 26 septembre 2018, a voté à l'unanimité une motion exigeant un plan d'urgence pour les établissements publics de santé et médico-sociaux, d'ici à la fin 2018 et dès le PLFSS 2019.

Le Conseil d'administration de la FHF demande :

- **des mesures financières immédiates** pour pallier la situation de tension extrême qui pèse sur l'hôpital public. Une situation très bien diagnostiquée par le Président de la République ;
- **l'arrêt, dès 2019**, de la baisse des tarifs et de la régulation prix-volume dans un contexte d'activité stable ;
- **la restitution, en 2018**, des crédits des établissements de santé non consommés pour ne plus faire de l'hôpital la variable d'ajustement des dérapages des dépenses de santé en ville ;
- **une cohérence et une responsabilité** de l'État pour mettre fin aux injonctions contradictoires, selon la promesse du président de la République. Alors même que dans les territoires, les demandes de

fermeture de lits, sans réflexion territoriale, et de suppression de postes dans des secteurs en tension sont la réalité ;

- **une réelle volonté politique** pour répondre immédiatement à la situation de crise sans précédent que vit la psychiatrie publique ;
- **l'accélération des mesures** nécessaires pour reconnaître et sauvegarder le caractère d'intérêt général du secteur médico-social public ;
- **une véritable politique d'attractivité** des professions hospitalières et, notamment, la réduction des écarts de rémunération et de contraintes entre les praticiens hospitaliers et les spécialistes libéraux ;
- **un engagement ferme** afin de réduire les inégalités territoriales en santé, avec notamment un axe fort pour l'outre-mer.

Alors que le gouvernement annonce un retour à l'équilibre pour les comptes de la Sécurité sociale, la communauté hospitalière refuse de servir de variable d'ajustement dans le jeu des vases communicants qui ne fait que transférer le déficit de la Sécurité sociale vers les hôpitaux, au risque d'aggraver encore un peu plus la situation. ■



BANQUE DE DONNÉES DE LA FHF : LA BDHF DEVIENT FHF DATA !

Rebaptisée FHF Data pour plus de lisibilité, la banque de données de la FHF propose à ses adhérents de nouveaux modules sur les données PMSI 2017. Pour consulter les données de votre établissement, rendez-vous sur fhf.fr > rubrique « Finances/FHF Data ».

DIALOGUE



SOCIAL

Où en est-on dans les établissements de santé ?

Quel est le bilan du dialogue social dans la fonction hospitalière, huit ans après le vote de la loi du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique ? Directeurs d'établissement, organisations syndicales et acteurs de la fonction RH en ont débattu, les 24 et 25 septembre derniers, à Lyon, dans le cadre des « Rencontres RH de la santé » organisées par la FHF en partenariat avec l'ADRHESS. Avec, à la clé, de nombreuses pistes d'amélioration.

Les méthodes et les outils sont-ils bien adaptés ? Les acteurs bien formés ? Qu'apportera le nouvel échelon des groupements hospitaliers de territoires ? Huit ans après la promulgation de la loi sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique et dans un contexte marqué par les contraintes budgétaires, la FHF a souhaité avec l'ADRHESS (Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux) faire le point sur le dialogue social au sein de la fonction publique hospitalière.

Pour la plupart des intervenants aux débats et tables rondes des Rencontres RH de la santé la loi de 2010 – fruit des accords de Bercy signés en 2008 par six organisations syndicales – n'a pas tenu sa promesse de faire évo-

luer les pratiques vers des négociations plus productives. « *Nous ne sommes pas allés jusqu'au bout de la logique en donnant une existence juridique aux décisions prises dans les instances, avec une obligation de substitution en cas de dénonciation, comme dans le privé* », déplore Eve Rescanières, secrétaire générale de la fédération CFDT Santé-Sociaux. « *Un changement de direction suffit à les rendre caduques. Cela n'incite pas les directions et les représentants du personnel à se saisir de cette possibilité.* » Pour Philippe Crépel, responsable à la fédération CGT Santé-Sociaux, les accords devraient ainsi être liés aux établissements, non aux individus : « *De nouvelles équipes ou de nouveaux syndicats s'installent et il faut tout réécrire ! Or, pour être élus dans de bonnes conditions et être représentatifs, les syndicats doivent avoir une parole légitime, réellement prise en compte...* » ➔

→ DE RÉELLES MARGES DE MANŒUVRE

Chef du département des relations sociales et de la politique sociale à l'AP-HP, Alexandre Fournier n'est quant à lui pas très favorable à la mise en place d'un cadre juridique contraignant : « *Désormais, les ressources des établissements de santé évoluent tous les ans. Il est difficile de rigidifier des orientations qui ont vocation à changer* », plaide-t-il. Pour autant, si les contraintes budgétaires limitent les marges de manœuvre des chefs d'établissement et certaines perspectives, elles ne sont pas toujours un obstacle au dialogue social. « *Sur certaines thématiques, comme celle des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail, on n'a pas forcément besoin de moyens* », estime Françoise Kalb, secrétaire nationale UNSA Santé et Sociaux. Une bonne organisation du travail fait même économiser de l'argent aux établissements... « *Rigueur budgétaire ou non, l'intéressement et la reconnaissance de la valeur professionnelle peuvent aussi faire l'objet de négociations* », assure Samuel Rouget, DRH du CHU de Tours et membre de la commission des DRH de CHU, « *sur des critères définis et partagés par les professionnels concernés, en concertation avec les organisations syndicales* ».



L'évocation de l'importance de développer des stratégies « gagnant-gagnant » a été applaudie le 25 septembre aux Rencontres RH de la santé 2018.

© Photos : Utopixphoto

3 questions à



HUBERT JASPARD,
DIRECTEUR ADJOINT
DE LA DIRECTION DES
ÉTUDES DE L'EHESP

Comment décririez-vous le dialogue social à l'hôpital, aujourd'hui ?

Il se caractérise par une certaine tension, dans un contexte financier difficile, mais surtout par une extrême

complexité ; avec de multiples échelons, partenaires et instances qui n'ont pas les mêmes préoccupations : la stratégie pour le Conseil de surveillance, les conditions de travail, de plus en plus prégnantes, pour les CTE ou les CHSCT... En réalité, il n'y a pas un dialogue social mais plusieurs, avec, en outre, désormais la dimension territoriale au travers des GHT.

La loi de 2010 n'a-t-elle pas contribué à améliorer la situation ?

Elle a surtout rajouté du formalisme au formalisme. Le deuxième passage imposé en CTE pour un point ayant

obtenu un avis défavorable à l'unanimité en est un exemple. Les échanges nombreux avec les professionnels de terrain, qu'ils soient médecins, représentants du personnel ou médecins montrent que ce constat est globalement très partagé. « L'appétit » réglementaire au-delà de cette loi avec de multiples réformes hospitalières explique aussi ce sentiment d'un dialogue social qui repose plus sur de la forme (beaucoup d'instances) que sur le fond.

Comment procéder ?

Avec humilité et pragmatisme. En privilégiant le dialogue, dans un climat de confiance,

au plus près des professionnels afin de mieux comprendre leurs attentes et faire passer les messages. En réalité, ce n'est pas au sein des instances, pourtant chronophages, que se développe le dialogue social. Il faut aussi travailler avec le management et l'encadrement, rouages essentiels. Ensuite, en simplifiant ses objectifs autour de quelques enjeux forts, centrés sur le cœur de métier. Viser la perfection est contreproductif. Mieux vaut rendre le possible faisable. Enfin, il est important d'être concret, de traduire ses objectifs stratégiques sur le terrain.

L'ENQUÊTE

DIALOGUE SOCIAL : OÙ EN EST-ON DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?



Maroussia Krawec, chargée de mission ARACT Île-de-France.

Mais le dialogue social ne se limite pas aux instances qui lui sont officiellement dédiées. Loin de là. « *Il faut faire la différence entre consultation, concertation et négociation* », rappelle Jean-Paul Guillot, ancien président de l'association Réalités du dialogue social. « *Si la négociation est le stade le plus mûr du dialogue social, une consultation loyale engagée en amont des projets peut apporter beaucoup aux établissements et aux agents. Plus on interpelle ses interlocuteurs tôt, plus on a de chances de pouvoir écouter et entendre leurs préoccupations et leurs propositions. Les consultations classiques et formelles ne permettent pas cet enrichissement.* »

DES COMPROMIS « GAGNANT-GAGNANT »

« *Pour aboutir à un compromis acceptable, gagnant-gagnant, il faut coconstruire avec les organisations syndicales. Le passage en CTE doit être l'aboutissement des projets, pas leur point de départ* », remarque Eve Rescanières, approuvée par Alexandre Fournier : « *Ne pas faire mûrir les projets au plus près du terrain peut générer des*

situations conflictuelles. C'est une perte de temps et d'efficacité pour l'employeur comme pour les salariés. » Jean-Paul Guillot va plus loin : il préconise de déterminer ensemble les sujets à aborder pour les deux ou trois ans à venir, leur mode de traitement et leur calendrier : « *Chacun devrait en outre expliquer comment son projet répond à quatre améliorations : la qualité des soins pour les patients, la qualité de vie pour les agents, la performance économique de l'établissement et son attractivité. Cela permet de construire des projets intéressants.* »

Pour beaucoup, le dialogue social se développe ainsi et surtout au quotidien, entre tous les partenaires. À condition, bien sûr, de développer un climat de confiance, d'écoute et de respect mutuel. Pour y parvenir, chacun s'accorde sur la nécessité d'une bonne communication, soutenue par l'accompagnement et la formation des acteurs. « *Derrière les mots, on ne met pas tous les mêmes choses. Il est important que chacun parle le même langage* », insiste Françoise Kalb. La mise en place d'une instance unique permettra-t-elle de simplifier le dialogue, en diminuant le nombre d'instances ? Les ➔



Huit ans après la loi de 2010, où en est le dialogue social dans la fonction publique hospitalière ? Les invités des Rencontres RH de la santé 2018 en ont débattu.

L'ENQUÊTE

DIALOGUE SOCIAL : OÙ EN EST-ON DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?

→ avis sont très partagés entre directeurs et organisations syndicales. Si les organisations syndicales, méfiantes, se montrent plus particulièrement attentives à la préservation de la concertation autour des conditions de travail, tous les partenaires soulignent, là encore, l'importance de débats nourris, en amont, pour éviter les blocages.

L'ÉCHELON SUPPLÉMENTAIRE DES GHT

Créés en 2016, les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ajoutent par ailleurs un nouvel échelon à la gestion des RH et au dialogue social. Avec quels effets sur le terrain ? Tout dépend en réalité des spécificités locales, de la taille des groupements et de leur culture propre. « Au CHU de Montpellier, notre dialogue social est déjà riche et serein, centré autour de nos projets. Pour le moment, il n'est donc pas évident d'en développer un nouveau, commun à tous les établissements du territoire, de changer de culture et d'identité », explique Guillaume du Chaffaut, directeur général adjoint du CHU de Montpellier et vice-président de la commission des DRH de CHU. Si la conférence territoriale de dialogue social, prévue par la loi de 2016, existe

bel et bien, toutes les organisations syndicales n'ont par ailleurs pas choisi d'y siéger.

Au sein du GHT Rhône-Nord-Beaujolais-Dombes, les huit établissements concernés, dont l'hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône, ont très vite choisi de faire de leur groupement un lieu d'échanges et de concertation. « Nous nous sommes même concertés sur le règlement intérieur de notre conférence. L'objectif était d'en faire un outil pédagogique autour des GHT, afin que les personnels apprennent à travailler ensemble », indique Sophie Leonforte, adjointe au directeur de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône, établissement support. « L'ordre du jour est ouvert et co-construit avec les organisations syndicales. Ces dernières étaient très demandeuses. »

DES ÉVOLUTIONS À VENIR

« Attention, cependant, à ne pas négliger la vision propre des établissements associés, à ne pas leur imposer les thèmes de concertation et les calendriers, en leur donnant l'impression d'être "périphériques", alerte Yann Dubois, directeur de l'établissement public de santé mentale de Quimper (GHT Union hospitalière de Cornouaille). Nous participons à la

Sophie Leonforte, adjointe au directeur de l'Hôpital Nord Ouest à Villefranche-sur-Saône.



3 questions à



SYLVIE FRANÇOIS,
ANCIENNE DIRECTRICE
GÉNÉRALE ADJOINTE
ET DRH DU GROUPE
LA POSTE

En 2012, vous arrivez au sein du Groupe La Poste, en pleine

crise. Comment avez-vous restauré le dialogue ?

À cette époque, l'ensemble des organisations syndicales refusait toute négociation, toute transformation, pourtant indispensable, notamment en termes de métiers. Il a fallu changer de méthode : s'attaquer aux problèmes concrets, ne plus confondre concertation et négociation... Arriver avec une réforme toute prête, ce n'est pas de la négociation. Négocier suppose de se fixer des objectifs, d'en parler, de faire évoluer le projet, de décider ensemble comment y arriver. En décidant de s'attaquer à tous les sujets de la gestion RH et de la transformation, en choisissant une ou deux

premières mesures significatives pour chacun et en programmant des négociations ultérieures pour traiter à fond tous les sujets, nous avons élaboré un accord de sortie de crise, avec les partenaires sociaux, signé en janvier 2013.

Le dialogue social est-il toujours possible ?

C'est ma conviction : avec toutes les organisations syndicales, reflets des choix des salariés. Il faut les écouter, même celles qui ne signeront probablement pas d'accord. Elles ont des choses à apporter. Écouter le terrain aussi, aller à sa rencontre, comprendre comment les choses fonctionnent...

Quelles sont les conditions du dialogue ?

La confiance est primordiale. Pour cela, il faut dire les choses, positives ou non, et faire ce qu'on dit, mettre en place ce qui a été décidé ensemble. Un accord, ça se respecte, dans sa totalité. Quitte à prévoir des alertes syndicales... Il est également nécessaire de se donner des marges de manœuvre y compris par rapport à ses collègues du comité exécutif, reconstruire la proposition, revoir les délais. Autrement dit, répondre aux besoins des salariés et de l'entreprise, pas forcément à la demande managériale de transformation telle qu'elle s'exprime dans un premier temps.

L'ENQUÊTE

DIALOGUE SOCIAL : OÙ EN EST-ON DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?

Elle témoigne...



Fabienne Guichard*, directrice du CH de Saint-Yrieix et de la politique hospitalière de territoire au CHU de Limoges

« La médiation professionnelle peut apporter beaucoup au management hospitalier »

Face à un conflit, un problème à résoudre ou juste un projet à mener, la médiation professionnelle peut apporter beaucoup au management hospitalier. Son objectif : instaurer, entretenir ou restaurer les bases d'une entente entre les parties concernées, librement décidée, en dénouant les mécanismes

du conflit. Cette discipline repose sur l'intervention d'un tiers neutre et formé : le médiateur. Il aide chacun à exprimer son ressenti, à rationaliser chaque élément du conflit, notamment l'émotion, à sortir de la posture de la victime, puis à prendre des décisions. Responsabilisée, chaque partie en présence est ramenée sur le plan de la

rationalité pour aboutir à une solution négociée. La médiation professionnelle joue aussi un rôle préventif. Via des entretiens individuels, à la demande, le médiateur contribue à améliorer la qualité de la relation entre les personnes. Avec, en corollaire, plus de confiance, un décryptage plus positif des faits et gestes de

l'autre, de ses intentions, l'envie d'apporter sa contribution. Outre une réduction de la conflictualité, on constate une baisse de l'absentéisme et, in fine, de la souffrance au travail.

* Fabienne Guichard est co-auteur du livre *La médiation professionnelle dans le management hospitalier : pratique de la de la qualité relationnelle*, éditions Sauramps Médical, novembre 2017.

conférence sociale, mais elle reste une coquille vide, pour l'instant. Les vraies discussions se déroulent ailleurs. Certes, les membres des équipes direction communiquent et partagent les informations, mais pour l'instant et à juste titre, les syndicats ont tendance à se recentrer sur les problématiques de leurs établissements. » Dans ce cadre, les médecins, ont bien sûr un rôle important à jouer, par l'élargissement des compétences des commissions médicales d'établissement, notamment. « On ne peut envisager l'avenir stratégique d'un GHT que si les décisionnaires sont éclairés de la manière la plus juste et la plus efficace possible sur les conséquences médicales de leurs choix. La création des CME de groupement devrait permettre de maintenir cet équilibre médico-administratif », approuve Jean-Marie Woehl vice-président de la Conférence nationale des présidents de CME de centres hospitaliers.

La situation continue d'évoluer. Dans le GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron comme dans celui de Cornouaille, certains sujets transverses commencent à émerger : formation, mobilité professionnelle, santé au travail... « Il faudra aussi accompagner la transformation des parcours de soins et des filières, sur le plan professionnel et social, avec un personnel dédié », note Guillaume du Chaffaut. « Le GHT serait un bon outil pour cela. À terme, l'harmonisation des politiques RH et la mutualisation des expertises en la matière permettront, de plus, aux établissements d'améliorer leur attractivité, et leur marque employeur. » ■



BILAN

Un programme riche sur des enjeux clés !

Avec deux grandes conférences plénières, neuf ateliers thématiques, accueillant des dizaines de participants, et la remise du prix de l'innovation en ressources humaines, le programme de la septième édition des Rencontres RH de la santé était particulièrement riche. Plusieurs centaines de congressistes et de participants ont suivi les débats, avec une attention d'autant plus forte qu'ils se sont déroulés quelques jours seulement après les annonces du président de la République sur « Ma santé 2022 ».



1.

Développement durable

Le CHR de Metz se chauffe au numérique !

MOSELLE Depuis juillet 2018, le CHR de Metz-Thionville chauffe une partie de son eau en recyclant la chaleur d'un serveur informatique. « Notre site de Metz a été totalement reconstruit en 2012, avec notamment comme priorité d'intégrer un dispositif complet de maîtrise de notre facture énergétique et de notre empreinte carbone », rappelle Thomas Talec, directeur général adjoint du CHR. Dans le cadre de son partenariat fructueux avec Dalkia, et pour réaliser le maximum d'économies d'énergie, le CHR a décidé de mener une expérimentation avec la start-up messine Tresorio, dont l'activité suppose l'exploitation d'importants serveurs informatiques. « Nous en hébergeons un totalement indépendant du réseau du CHR », explique Thomas Talec, « la chaleur produite par celui-ci est transférée vers le circuit de production d'eau chaude sanitaire de l'hôpital ». Potentiellement donc, les patients et les soignants utilisent de l'eau chauffée par des données numériques. « L'expérimentation ne concerne que 1 % environ de l'eau consommée par le site mais c'est très prometteur », souligne le directeur général adjoint. Le CHR envisage d'ailleurs d'étendre le dispositif, en accueillant de nouveaux serveurs ou en utilisant la chaleur produite par les leurs. ■

2.

Culture et hôpital QUAND L'ART SERT DE THÉRAPIE

EURE-ET-LOIR Des patients du service de psychiatrie du centre hospitalier de Dreux ont présenté au grand public leurs œuvres, pour la septième année consécutive. L'initiative était visible, du 25 août et jusqu'au 23 septembre dernier, dans une salle d'exposition en plein centre-ville. « Il s'agit de l'aboutissement d'un an de travail, cela permet notamment de déstigmatiser la maladie mentale », explique Cyrielle Van Eynde, responsable de la communication du CH. Ce partenariat entre l'hôpital et le musée d'Art et d'Histoire de Dreux, unique en France, permet aux médecins psychiatres de prescrire à leurs malades des ateliers de création artistique. À raison de 2 à 4 séances par mois, ces derniers ont la possibilité de travailler sur un tableau ou sur des thématiques précises, en immersion au musée et au contact du public. « Cela permet de maintenir le lien avec l'extérieur. Même des thérapeutes participent ! ». Au bout d'un an, ces derniers constatent des effets significatifs chez leurs patients : réduction des angoisses, meilleure expression de leurs émotions, amélioration de l'estime de soi, et une capacité à sortir plus facilement des murs de l'hôpital. ■



Des patients du pôle Santé mentale du CH de Dreux participent à des ateliers de création artistique.



3.

Numérique

GRÂCE À « BOB », les patients communiquent avec les yeux

BOUCHES-DU-RHÔNE

Bob, c'est le nom du robot qui change la vie de nombreux patients dans le service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital de la Timone à Marseille. Conçu en 2015 par Yann Gogan, psychologue clinicien, et l'équipe du service dirigé par le Pr Nicolas Bruder, Bob permet aux patients de communiquer sur un écran... en bougeant leurs yeux ! « L'outil s'adresse à des patients intubés qui ne peuvent pas parler, des patients souvent atteints d'un locked-in syndrome ou d'une tétraplégie », précise Yann Gogan. Grâce à un système de commande oculaire couplé à un ordinateur, ils peuvent écrire un texte ou répondre à des questions en regardant fixement des images ou des lettres. « Les patients se sentent moins isolés, cela participe à humaniser un peu plus la relation entre patients et soignants. Mais ils utilisent surtout Bob pour échanger avec leur famille », poursuit le professeur. Le coût ? « Quelques centaines d'euros et un peu de débrouille », souligne-t-il, « j'ai récupéré un logiciel freeware de communication facilitée et je l'ai adapté à nos besoins. Puis j'ai monté une tablette sur des pieds à roulette utilisés il y a longtemps en bloc opératoire ». Une quinzaine de CHU se sont déjà rapprochés de l'hôpital pour s'équiper. ■

4.

Médico-social

L'Ehpad hors les murs : un dispositif émergent

HAUTS-DE-SEINE

Il existe aujourd'hui cinq EHPAD hors les murs en France. Leur principe ? Miser sur le maintien à domicile, en proposant des services adaptés. En juillet 2017, la Fondation Aulagnier, qui dispose d'un Ehpad de 160 places à Asnières, est devenue le premier dispositif public du genre. Pour Audrey Vatan, directrice adjointe de l'établissement, sa création résulte d'un constat simple : « Il y a une demande des personnes âgées, même en cas de perte d'autonomie temporaire ou permanente, de continuer à vivre dans leur environnement social ». La mission principale de la fondation consiste donc à « organiser l'ensemble des interventions à domicile (médecin traitant, soins infirmiers, auxiliaire de vie, ergothérapeute...) ». Un gestionnaire de cas définit les prestations à mettre en place en fonction de la dépendance de la personne, aidé d'un médecin coordinateur. Un pari rendu possible grâce au développement de la téléassistance et de la surveillance médicale à distance. Aujourd'hui, une quinzaine de personnes âgées ont intégré le dispositif de la Fondation Aulagnier, et Audrey Vatan ne doute pas que ce modèle va se multiplier en France : « Vu le dynamisme des acteurs sur le terrain, d'autres EHPAD hors les murs vont voir le jour et créer une émulation dans les territoires. » ■

Fondation
Aulagnier

PRIX DE L'INNOVATION RH

Les cinq établissements présentés dans cette rubrique ont été récompensés lors de la 6^e édition du Prix de l'innovation en ressources humaines décerné par la FHF, MNH Group et l'ADRHESS, lors des Rencontres RH de la Santé, le 24 septembre 2018.



SAMY BAYOD,

*directeur délégué du CH
de Troyes*

« À la première connexion du jour, nous demandons à l'agent comment il se sent ! »

« Nous avons développé un espace numérique, nommé "My HCS Agent", destiné à tous les agents du groupement hospitalier de territoire des hôpitaux Champagne-Sud ; ce site Internet protégé, expérimenté par le CH de Troyes depuis avril 2018, ainsi qu'une application mobile permettent d'accéder à de l'information (état civil, fiches de paye, notes de service, compteurs de congés...) et d'engager certaines démarches. Il est, par exemple, possible de télécharger un certificat de travail ou de se déclarer travailleur handicapé. Huit modules sont proposés, avec la possibilité de communiquer avec la DRH. Plus de 50 % des agents de l'hôpital ont déjà téléchargé

l'application et nous enregistrons entre cinquante et deux cents connexions par jour. L'accès aux plannings est plébiscité et cela génère beaucoup moins de réclamations. Et à chaque première connexion du jour, nous demandons à l'agent comment il se sent : c'est un indicateur de la qualité de vie au travail. Nous aimerions aller plus loin en proposant un accompagnement personnalisé. Parmi les autres projets : donner la possibilité de signaler une dégradation du bâtiment ou de faire une demande de formation. Encore en phase de test, le service est déjà une réussite et il sera déployé d'ici à la fin 2018 à l'hôpital de Bar-sur-Aube. » ■

« Une formation à la méditation de pleine conscience pour **prévenir les risques psychosociaux** »

« En 2014, avec le soutien de la chef d'établissement, Marie-Catherine Pham, l'EPSBD a initié une démarche pour prévenir les risques psychosociaux, le burn-out et favoriser la qualité de vie au travail. En réponse aux demandes de nombreux collègues, le Dr Jean Sixou, chef de pôle de psychiatrie et instructeur en *Mindfulness* (méditation de pleine conscience) a mis en place des groupes d'initiation à cette pratique, en formation continue, à destination de tous les personnels hospitaliers avec l'appui de la DRH. Dispensée dans le bâtiment de l'EPSBD consacré au bien-être et à la culture, la formation comprend six séances de deux heures, à raison d'une séance par

mois, et se concentre sur des exercices pratiques. Victime de son succès, avec une liste d'attente d'un an, l'enseignement s'est démultiplié, grâce au renfort du Dr Marine Colombel. Plus de cent membres du personnel ont bénéficié de cette formation, avec un taux de satisfaction très élevé, et ils sont autant à être inscrits pour des sessions à venir ! En complément, ces deux médecins de l'EPSBD viennent de publier un livre aux éditions Marabout Méditation, *le secret anti-burnout*, et coordonnent un diplôme universitaire (DU) de *Mindfulness* qui vient d'ouvrir, en 2018, à l'université Paris-Sud. Une première parisienne qui nous permet de diffuser notre savoir-faire ! » ■



LAURENT RICCI,

*Directeur des ressources humaines,
des affaires médicales et de la
recherche au sein de l'établissement
public de santé Barthélemy-Durand
(EPSBD)*



**JULIE
VERGNET-DELALONDE,**

*directrice des affaires générales et
des partenariats au CHU de Nîmes*

« Tous les collaborateurs deviennent acteurs de leur parcours professionnel »

« Le concept a germé en 2016, face à la faible dynamique en matière de mobilité interpôles cliniques des quelque 5000 professionnels non médicaux. Auparavant, lorsqu'un poste était vacant, nous procédions à une publication, analysons les candidatures puis entamions une négociation avec le pôle d'origine du candidat. C'était un travail fastidieux et les professionnels devaient être en veille permanente, ce qui générait de la frustration. Depuis le début 2017, nous organisons une bourse à la mobilité deux fois par an, en juin et en décembre. Tous les

salariés deviennent alors acteurs de leur parcours professionnel : ils doivent exprimer, par ordre de préférence et en fonction de leur grade, les trois pôles dans lesquels ils aimeraient travailler. Dans la foulée, nous organisons un speed dating : tous les candidats à la bourse sont convoqués le même jour pour passer des entretiens de vingt minutes. C'est une organisation complexe mais, au final, cela permet un gain de temps pour tout le monde. Ce dispositif permet de pourvoir aux postes vacants et d'anticiper ceux qui le seront. » ■

« Une palette managériale au service de la qualité de vie au travail »

« Un an après ma prise de poste en 2011, il m'est apparu nécessaire de mieux accompagner les quatre cents cadres de santé, 1 de proximité et supérieurs. Dans un contexte de nombreuses transformations, les cadres n'étaient pas toujours bien équipés pour faire face à la complexité de leurs missions. Des groupes de travail ont été organisés avec eux pour échanger sur leurs besoins. Résultat, fin 2015, nous avons progressivement déployé une « palette managériale » portée par l'équipe de cadres de la DRH, avec deux grands objectifs : faciliter leur exercice et mieux les

accompagner. Cette palette inclut un ensemble d'actions et d'outils, notamment des ateliers de codéveloppement, la mise en place du télétravail, la diffusion d'une « Question RH de la semaine » avec rappel des bonnes pratiques et des points réglementaires, l'organisation d'ateliers RH thématiques... Un espace collaboratif sur la plateforme Sharepoint se met aussi en place afin de favoriser le partage d'expériences. Un manager qui se sent soutenu accompagne mieux ses équipes. Et cela participe à la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels ! » ■



GAÏA GANS,

*directrice des ressources humaines
des hôpitaux universitaires de l'Est
parisien (AP-HP)*



VALÉRIE CHAPELLE,

*directrice des Ressources humaines
et des Affaires médicales de
l'Hôpital Simone-Veil (GHT
Eaubonne-Montmorency)*

« Des ateliers de créativité pour améliorer l'accueil des usagers »

« Nous expérimentons régulièrement de nouveaux dispositifs pour améliorer l'accueil des usagers, un des axes stratégiques de la politique générale de l'établissement. Début 2018, à l'initiative de la directrice de l'hôpital, Nathalie Sanchez, nous avons décidé de proposer des ateliers de « Design Thinking », c'est-à-dire des ateliers de créativité collaboratifs. Ils étaient ouverts aux professionnels de l'hôpital, mais aussi aux patients et aux représentants des usagers. Trois ateliers ont été organisés en mai et en juin 2018, réunissant plus de quatre-vingts participants, et onze projets ont émergé

principalement autour de l'ergonomie et de l'orientation à l'hôpital. À titre d'exemples : créer une signalétique pour faciliter l'orientation des personnes âgées et des plus jeunes ; inventer une application mobile pour accompagner les enfants et réduire leur appréhension quand ils arrivent aux urgences pédiatriques ; ou aménager des salles d'attente plus agréables... Tous les professionnels de l'hôpital sont invités à voter pour la meilleure idée. L'objectif est de concrétiser le projet retenu d'ici le premier trimestre 2019, en confiant les clés de sa réalisation au groupe qui en a eu l'idée. » ■

NICOLAS PHILIBERT

CINÉASTE FRANÇAIS, RÉALISATEUR
DE FILMS DOCUMENTAIRES.

Qu'est-ce qui vous anime à chaque nouveau documentaire ?

Le désir d'y comprendre quelque chose au milieu du chaos dans lequel nous vivons. Je fais en sorte de ne pas trop préparer mes films, de me documenter le moins possible sur le « sujet » dont il va être question, pour que ma curiosité demeure intacte jusqu'au tournage. Il faut laisser la porte ouverte à l'imprévu, être prêt à accueillir le hasard, se laisser surprendre par les rencontres. Chez moi, la recherche ne précède pas le film, c'est le film lui-même. En un sens, je fais des films pour savoir ce qu'il y a dedans.

Pourquoi cette immersion dans un Institut de formation en soins infirmiers ?

C'est un peu le fruit du hasard, là aussi : il y a deux ans, une embolie pulmonaire m'a conduit dans un service de soins intensifs. À mesure que j'allais mieux, j'ai commencé à m'intéresser aux soignants autour de moi. Et une fois rétabli, j'ai eu envie de rendre hommage aux infirmières et aux infirmiers, à travers l'apprentissage de ce métier. Un métier difficile, qui demande beaucoup d'engagement, et qui est trop souvent déconsidéré. Bien sûr, j'aurais pu prendre une voie différente, choisir de filmer des infirmières en poste dans un service hospitalier, dans un EHPAD, un centre de santé... mais je trouve que les situations de transmission des savoirs sont souvent très riches, très belles à filmer parce que, apprendre, c'est progresser dans l'inconnu, se confronter à des difficultés, à ses propres limites, à ses peurs, à ses fragilités. Filmer l'apprentissage, c'est filmer le désir.

Seize ans après le succès d'*Être et avoir*, tourné dans l'école « à classe unique » d'un petit village d'Auvergne, Nicolas Philibert pose son regard humaniste sur un institut de formation en soins infirmiers à Montreuil (Seine-Saint-Denis). Avec *De chaque instant*, sorti en salles le 29 août, il livre - sans commentaire, ni voix off - un portrait authentique et passionnant du quotidien des soignants.



© Linda De Zitter

« Mes représentations du monde infirmier étaient un peu "cliché" »

Bio express

1951
Naissance à Nancy, puis enfance à Grenoble. Il y obtient une licence de philosophie en 1971.

1978
Après un stage auprès de René Allio en 1970, coréalisation avec Gérard Mordillat de *La Voix de son maître*.

2001
Tournage d'*Être et avoir*, récompensé par le prix Louis Delluc et le César du meilleur montage.

2018
Réalisation du film *De chaque instant*.

Votre regard sur le personnel soignant et sur les infirmier(les) a-t-il évolué ?

Avant de me plonger dans ce projet, mes représentations du monde infirmier étaient un peu « cliché », mais dès que j'ai commencé à tourner je me suis rendu compte de l'étendue des connaissances requises pour exercer ce métier : la complexité de certains gestes techniques, le respect des protocoles, l'importance du raisonnement clinique, de la relation humaine, la dimension éthique, la déontologie, et tout le travail qu'il faut faire sur soi-même pour s'occuper des autres... En tant que cinéaste, cela m'a touché car je réfléchis moi aussi aux limites à ne pas franchir, à la question de l'intime.

Quel est le message de votre film ?

Dans la troisième partie du film, les étudiants de retour de stage confient à leurs tuteurs respectives les difficultés qu'ils ont pu rencontrer. Ils sont plusieurs à évoquer le manque de personnel, le poids du management, une certaine solitude. Il était très important de faire entendre cette dimension, à une époque où, du haut en bas de la hiérarchie, la plupart des acteurs de notre système de santé se sentent malmenés. Mais le film ne se réduit pas à cela. Il montre aussi l'engagement, la belle détermination qui habite les futurs infirmiers que j'ai filmés. Ils savent qu'ils seront mal payés, que les horaires seront pénibles, les équipes parfois sous tension, et pourtant, ils semblent résolus : leur désir de faire un métier tourné vers les autres, dans lequel ils se sentiront utiles, est ce qui paraît l'emporter. ■

RMP

Les II^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

11 décembre 2018 |

Institut National de Jeunes Sourds de Paris

254, rue Saint-Jacques -75005 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 structurée au sein d'un parcours sur un territoire.

7^{ÈME} ÉDITION

RENCONTRES ANNUELLES DES CADRES 2019

JEUDI **28** MARS
VENDREDI **29** MARS
2019

- 4 conférences et 4 ateliers au choix
- Exposition et posters
- Rencontres avec les industriels et partenaires

à l'ESCP EUROPE
79, Avenue de la République - 75011 PARIS

Inscriptions en ligne sur www.sphconseil.eu



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

PUBLIC

- Cadres de santé
- Cadres de pôle
- Directeurs des soins
- Cadres administratifs et techniques
- Attachés d'Administration Hospitalière
- Directeurs
- Personnels encadrants
- Etc.