

LE MAGAZINE DE LA FHF

n° 38

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

HIVER 2018 - 2019

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE



QUELS IMPACTS



ET PERSPECTIVES



POUR L'HÔPITAL ?



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.



Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET ZAYNAB RIET



SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

08

NOS ENGAGEMENTS,
NOS ACTIONS

Ressources humaines

Offre de soins

Autonomie

International

Finances

13

ENQUÊTE

**INTELLIGENCE
ARTIFICIELLE :
QUELS IMPACTS ET
PERSPECTIVES
POUR L'HÔPITAL ?**

18

DES PROJETS
À SUIVRE

20

TÊTES D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

L'innovation.
C'est sous cet angle – qui est
notre fil rouge 2019 au sein de la FHF –
que nous vous adressons nos meilleurs vœux
pour l'année qui s'ouvre.

Innovations dans nos organisations, dans notre système de santé,
dans la mesure de satisfaction des patients... Faut-il le rappeler,
l'innovation – la capacité de se réinventer – est inscrite dans l'ADN
de nos établissements hospitaliers et médico-sociaux
et dans le quotidien de leurs professionnels.

Saisissons-la comme une opportunité. Prenons également en compte les
questionnements, notamment éthiques, qu'elle est susceptible de soulever.
Et continuons d'exiger les moyens nécessaires pour innover !



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



la_fhf

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, Béatrice JAULIN, Marine LOYEN

Conception et réalisation : CITIZEN PRESS, 49, Faubourg Poissonnière, 75009

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

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

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

Mode d'emploi 5 commissions permanentes

Innovation, transversalité et pluridisciplinarité : tels sont les critères qui ont présidé à la constitution, au printemps dernier, des cinq commissions permanentes de la FHF. Leur objectif : formuler des propositions pour la FHF et son conseil d'administration au moment où le système de santé est en pleine transformation, avec de forts enjeux de santé publique. Le point sur leur action, quelques mois après leur lancement.

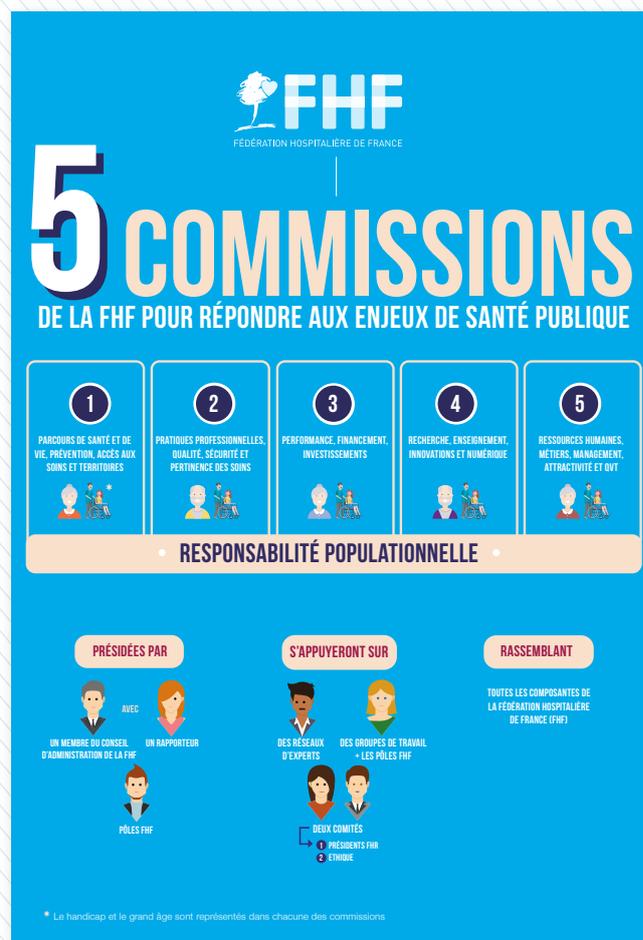
Initiées par Zaynab Riet à son arrivée en 2018 et sous l'impulsion du président, Frédéric Valletoux, les commissions font déjà partie intégrante du fonctionnement de la FHF. Présidées par un membre du conseil d'administration, en co-animation avec un rapporteur et en coordination avec les pôles de la FHF, elles rassemblent toutes les composantes de la Fédération : médecins, usagers, élus, directeurs, doyens, représentants des fédérations régionales et réseaux d'experts.

Dans ce même objectif de transversalité et de partage des compétences, les commissions peuvent travailler en lien étroit avec

quatre comités FHF – le comité des présidents des Fédérations régionales ; le comité d'éthique ; FHF Cancer ; FHF Prévention. ■

« Réformer le système de santé nécessite d'avoir une vision audacieuse, de sortir des sentiers battus et des silos historiques. Avec ces nouvelles commissions, la FHF se structure pour continuer à jouer un rôle de précurseur, via des propositions pragmatiques et innovantes au service de la santé de la population. »

Frédéric Valletoux,
président de la FHF



Les premières actions des commissions à la loupe



La commission Ressources humaines, métiers, management, attractivité et QVT, présidée par David Piney, a identifié trois thématiques, réparties entre trois groupes de travail : attractivité médicale; qualité de vie au travail et management; évolution et attractivité des métiers paramédicaux. Elle formulera une série de préconisations en la matière.



La commission Performance, financement, investissements, présidée par Olivier Bossard, s'est donné pour première mission de réaliser un glossaire commun des différents types de prestations de soins et des modèles de financement. Douze propositions en matière d'évolution de tarification et de régulation ont été validées par le Conseil d'administration le 21 novembre 2018 et transmises dans la foulée à la *task force* pilotée par Jean-Marc Aubert.



La commission Pratiques professionnelles, qualité, sécurité et pertinence des soins, présidée par Jean-Marc Faucheux, assure la promotion de la qualité des soins. Une première réunion a permis de définir un programme et sa déclinaison en plusieurs groupes de travail (certification, indicateurs, participation des patients, etc.). Elle a réalisé une contribution sur la démarche de certification V2020 transmise à la HAS. En 2019, la constitution de deux autres groupes de travail permettra, d'une part, de communiquer plus efficacement sur la qualité auprès des professionnels de santé et, d'autre part, de mieux inclure les usagers dans les projets médico-soignants partagés.

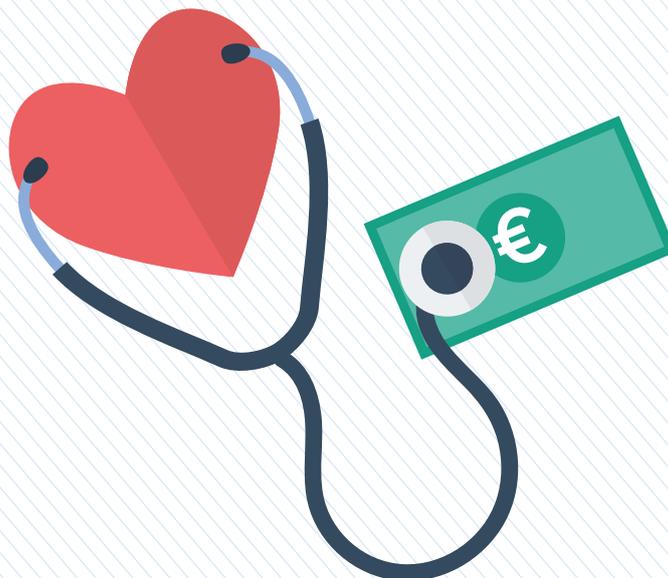


La commission Parcours de santé, accès aux soins et territoires, présidée par Patrick Genre, a constitué une base documentaire sur le parcours de soins, le territoire et l'offre de proximité, et commencé des auditions d'experts sur ces questions. En 2019, elle poursuivra la réflexion, définira le périmètre entendu par ces notions et identifiera les leviers qui permettront des améliorations sur ces trois points.



La commission Recherche, enseignement, innovations et numérique, présidée par Catherine Geindre puis par Jean-François Lefebvre, travaille sur la prise en charge des patients, les systèmes d'information populationnels et le savoir pour tous. Avec l'ambition de produire en 2019 un livrable sur chacun de ces thèmes, puis un document de synthèse de l'ensemble des travaux, disponible à l'automne 2019.

Le handicap et le grand âge sont représentés dans chacune des commissions



Financement La FHF mobilisée

Les établissements de santé ont besoin de retrouver d'urgence des marges de manœuvre. Les fédérations hospitalières ont tenu à rappeler cette réalité et à alerter sur l'insuffisance actuelle des tarifs hospitaliers. Lesquels ne correspondent plus à la réalité des coûts du soin ni aux enjeux de santé.

La FHF, à l'instar des autres fédérations, s'est félicitée de la restitution inédite – annoncée le 3 décembre par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn – de l'intégralité des crédits hospitaliers mis en réserve pour 2018, tout en rappelant que c'est un juste retour des crédits relevant de l'enveloppe des établissements de santé, et non des crédits supplémentaires.

Frédéric Valletoux, le président de la FHF, voit dans cette mesure « *un premier pas* » mais invite surtout les pouvoirs publics à poursuivre les efforts pour un financement des établissements hospitaliers et des tarifications plus justes et pérennes.

« *Notre cheval de bataille désormais, c'est de récupérer la sous-exécution de l'Ondam hospitalier et médico-social et d'avoir une campagne tarifaire 2019 avec un objectif d'activité réaliste – et donc des tarifs en conséquence* », a-t-il souligné.

Le Conseil d'administration de la FHF a également adopté, le 21 novembre 2018, douze propositions pour faire évoluer le système de financement. Celles-ci ont été transmises à

Jean-Marc Aubert, qui pilote la *task force* en charge de la réforme du financement mise en place par la ministre des Solidarités et de la Santé. ■

En savoir + : www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communique-de-presse/



415

million d'euros

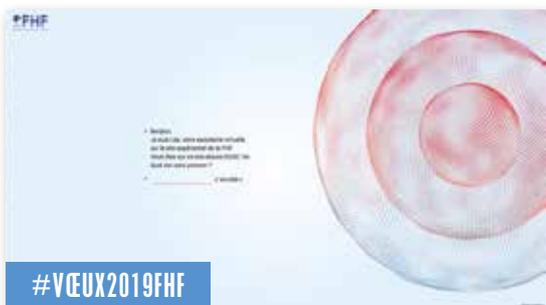
C'est le montant de la restitution des crédits hospitaliers gelés en 2018 au titre de la réserve prudentielle.

ÉVÉNEMENT

Les Salons de la FHF du 21 au 23 mai à Paris

Réservez votre date ! Du 21 au 23 mai prochain, les Salons de la FHF (HopitalExpo, GerontHandicapExpo et HealthITExpo) se tiendront à la porte de Versailles à Paris. Le thème de ce grand rendez-vous annuel pour 2019 ? « Créer, innover, transformer : la santé en (r)évolution ». Au programme notamment, des conférences et des agoras sur les sujets qui vous préoccupent ou vous interpellent. ■

Plus d'informations à suivre sur : www.fhf.fr



La FHF innove pour souhaiter la bonne année !

Cette année, dans le prolongement du virage digital de la FHF, les vœux de bonne année sont placés sous le signe de l'innovation. Ainsi, la Fédération invite chaque destinataire de ses vœux à vivre une expérience personnalisée, sur le site Internet dédié. Une vidéo incite, elle, à découvrir l'engagement et les missions de la communauté hospitalière et médico-sociale. ■

Plus d'informations : www.carte-de-voeux-2019-fhf.fr



PRIX DE LA COMMUNICATION

Vos actions de promotion de l'innovation récompensées par la FHF

L'édition 2019 des Prix de la communication de la FHF, soutenue par la Nouvelle Entreprise humaine en santé (nehs), aura pour thème l'innovation. Tous les hôpitaux publics et les établissements médico-sociaux qui ont engagé – au cours des douze derniers mois – des actions de communication visant à expliquer, à promouvoir ou à accompagner la mise en œuvre d'une innovation, sont invités à candidater. Les dossiers, téléchargeables sur le site de la FHF, sont à compléter et à retourner à la FHF avant le 28 février prochain. Événement, campagne publicitaire, site Internet, intranet, journal interne, magazine, TV ou encore supports multimédias... Tous les types d'actions sont éligibles. L'originalité du concept, la qualité de la mise en œuvre et son impact seront les critères clés d'évaluation. Quatre prix, dotés de 1000 à 2000 euros chacun, seront décernés. La promotion et la valorisation des innovations au sein des établissements sont en effet essentielles et engendrent quantité de retombées positives, notamment en termes d'attractivité et d'image. ■

Plus d'informations et dossier de candidature à télécharger sur : www.fhf.fr/Presse-Communication

RÉSEAUX SOCIAUX

La FHF présente aussi sur Instagram !

La FHF a récemment créé son compte Instagram @la_fhf. Pour ne rien rater de l'actualité de la Fédération et découvrir la vie des établissements, n'hésitez pas à nous suivre sur ce réseau social dédié au partage de photos et de vidéos. ■

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2018

La fonction publique hospitalière se démarque

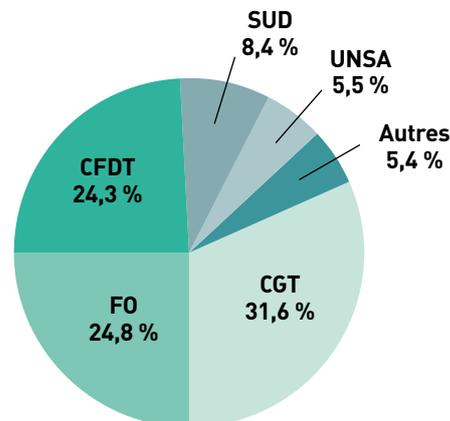


Quelque 5,1 millions d'agents publics étaient appelés à choisir leurs représentants au sein des instances représentatives de la fonction publique du 29 novembre au 6 décembre 2018. Les résultats de ces élections professionnelles 2018 révèlent la singularité de la fonction publique hospitalière (FPH) dans le paysage social.

La participation aux élections professionnelles 2018 est en légère baisse dans tous les versants de la fonction publique. Le taux de participation moyen de 49,8 % est en baisse de 3 points depuis les précédentes élections, en 2014. En dépit de l'importante mobilisation des établissements dans l'organisation des scrutins et du recours réussi au vote électronique, il connaît cependant une baisse plus marquée dans la fonction publique hospitalière. Selon les résultats provisoires communiqués par la DGAFP, seuls 44,1 % des agents publics hospitaliers ont pris part au vote, soit un recul de 6,1 points par rapport à leur participation de 2014 (50,2 %).

Enfin FO se place au troisième rang avec 18,1 % des voix. Dans ce paysage social, la fonction publique hospitalière fait apparaître des tendances qui lui sont propres. La CGT arrive également en tête mais se maintient quasiment à son niveau de 2014, totalisant 31,6 % des votes. En revanche, FO gagne 1 point et se hisse à la seconde place avec 24,8 % des voix et la CFDT arrive troisième avec 24,3 % des suffrages. Ces trois organisations réunissent ainsi plus de 80 % des suffrages des agents hospitaliers, contre moins de 60 % des agents publics en général, confirmant leur ancrage au sein de la fonction publique hospitalière. Parallèlement, SUD (8,4 % des voix) et l'UNSA (5,5 % des voix) confirment respectivement leur rang, de quatrième et cinquième organisations syndicales de la fonction publique hospitalière. Les affiliations syndicales apparaissent ainsi plus concentrées que celles des autres versants de la fonction publique. ■

	Inscrits	Votants	Proportion
Fonction publique d'État	2242033	1139312	50,8 %
Fonction publique territoriale	1838468	951777	51,7 %
Fonction publique hospitalière	1045671	461120	44,1 %
TOTAL	5127172	2552209	49,8 %



Des équilibres syndicaux propres à la fonction publique hospitalière

Au sein de la fonction publique, les équilibres syndicaux sont maintenus. Malgré un recul au regard de son niveau de 2014, la CGT demeure le premier syndicat de la fonction publique avec 21,8 % des suffrages exprimés. La CFDT recueille 19 % des votes et se maintient à la seconde place.



PERTINENCE DES SOINS

Halte aux **actes inutiles**

La FHF rappelle l'importance de faire confiance aux professionnels de santé sur le sujet de la pertinence et invite ces professionnels à agir directement contre les actes et examens médicaux inutiles. Objectif : améliorer la qualité des prises en charge mais aussi le quotidien des soignants.

La FHF l'a plusieurs fois mis en évidence : selon les estimations de l'OCDE sur les actes inutiles, il est théoriquement possible de récupérer 20 % du budget de la santé, soit 36 milliards d'euros, sans réduire le niveau de prise en charge des patients. Après avoir engagé de nombreux travaux depuis 2010, la FHF a lancé en septembre 2017 un cri d'alarme sur le sujet. Elle s'est appuyée sur un atlas des variations de pratiques portant sur plusieurs actes médicaux (césariennes, chirurgie du rachis, intervention sur le cristallin, endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde). Et, aussi, sur un sondage réalisé auprès des Français : pour lutter contre les actes inutiles, ils font davantage confiance aux professionnels de santé eux-mêmes et/ou à leurs fédérations indépendantes – telles que la FHF – qu'aux pouvoirs publics ou aux acteurs politiques : seuls 18 % des Français feraient avant tout confiance au ministère de la Santé et seulement 8 % au gouvernement.

Faire confiance aux professionnels de santé

En septembre 2018, la FHF s'est penchée sur les différences de taux de recours à trois actes en

particulier : chirurgie du syndrome du canal carpien, coronarographie et arthroscopie du genou. Résultat, des écarts de 1 à 4 sont constatés pour un même acte, et aucun élément objectif n'explique de telles variations de pratiques.

Ce constat confirme le besoin urgent de faire évoluer la gouvernance de notre système de santé pour mettre les résultats obtenus et la qualité des soins au centre des outils de régulation. Il confirme surtout la stratégie de la FHF de faire confiance aux professionnels de santé pour conduire, de façon responsable et sur l'ensemble des territoires, les changements de pratiques et de prises en charge.

La FHF s'engage, notamment dans la démarche « Choisir avec Soins » qu'elle porte, afin que les professionnels se saisissent eux-mêmes des sujets de pertinence des soins, en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé. ■



CONCERTATION

La FHF mobilisée pour le secteur public du grand âge

La concertation « Grand âge et autonomie » a été lancée le 1^{er} octobre 2018 sous le pilotage de Dominique Libault, conseiller d'État. Ce débat national s'inscrit dans l'ensemble des mesures annoncées par l'exécutif en réponse à la mobilisation des acteurs du secteur contre les effets délétères de la réforme de la tarification des Ehpad.

En 2016, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a introduit une convergence tarifaire du forfait dépendance des Ehpad masquant les disparités entre établissements et départements. Résultat, une perte de ressources estimée par la FHF à 200 millions d'euros pour les Ehpad publics et la mise en péril des 300 000 personnes âgées accueillies dans ces structures. En 2017, des actions multiformes ont été mises en place par la FHF, dont, notamment, la campagne d'information et de sensibilisation #MarieLouise.

En mars 2018, la neutralisation tempo-

raire des effets de la convergence tarifaire ne fait pas oublier les enjeux à plus long terme. La FHF crée un observatoire national de suivi des impacts de la réforme.

Aujourd'hui, la FHF, toujours mobilisée, participe activement à la concertation « Grand âge et autonomie » et prend part directement à plusieurs ateliers. Concernée par l'ensemble des thématiques, elle réalise une contribution transversale et prospective. Le 20 décembre 2018, une restitution inter-ateliers a ainsi été produite, suivie par la remise de propositions définitives au gouvernement début 2019. ■



UN GUIDE SUR LES RECOURS TARIFAIRES

La FHF a actualisé son guide du contentieux tarifaire. Objectif : aider les établissements sociaux et médico-sociaux à préparer leurs démarches de contentieux tarifaires, en expliquant les grands principes à respecter et les grandes étapes à suivre.

En savoir + :
fhf.fr/Autonomie/Actualites-FHF-AUTONOMIE/Guide-de-contentieux-tarifaire

EN BREF

Séminaire Autonomie FHF 2018 : des débats riches d'enseignements

Les 27, 28 et 29 novembre 2018, la FHF a organisé son séminaire Autonomie annuel dédié à ses délégués médico-sociaux régionaux, départementaux, territoriaux et de bassin. Objectif : échanger autour des enjeux du secteur, avec l'intervention d'acteurs clés. Plus de 60 participants

étaient présents pour réfléchir et partager autour des sujets d'actualité : financement, réformes, qualité, évaluation, plans nationaux, concertation grand âge, innovation, etc. Les premiers retours sont déjà très positifs.



COOPÉRATION HOSPITALIÈRE



Cap sur de nouveaux partenariats dans les pays en développement

La FHF vient de lancer son premier appel à candidatures dans le cadre du troisième Projet réseaux et partenariats hospitaliers. L'objectif ? Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion au sein des hôpitaux partenaires dans les pays en développement.

Préparation des dossiers de candidature, sélection des projets et suivi dans le temps... la FHF, par le biais de son pôle Prospective, Europe, International, est l'interlocuteur privilégié des hôpitaux publics français, désireux de mettre en place des projets de coopération internationale. Les hôpitaux français jouent un rôle crucial, à la fois comme prestataires de soins et comme lieux de formation des professionnels de santé à l'international.

L'Agence française de développement (AFD) a déjà mené deux projets en collaboration avec la FHF, chargée de la gestion technique et financière des partenariats hospitaliers : l'un en 2009 et l'autre en 2012. Ces derniers ont permis le financement de plus d'une trentaine de partenariats, de plusieurs réseaux hospitaliers et d'événements internationaux. Les évaluations ont confirmé le bien-fondé de cette démarche, tout en formulant des recommandations qui ont aidé à l'élaboration d'une nouvelle convention de subvention de 3 millions d'euros sur une période de six ans : le Projet réseaux et partenariats hospitaliers 3 (PRPH 3). Afin d'aider les hôpitaux et les réseaux à atteindre les objectifs de cette convention, le PRPH 3 met en œuvre quatre grandes activités :

- Le financement de partenariats hospitaliers par des appels à projets annuels, pendant quatre ans,

entre des hôpitaux français et des établissements hospitaliers étrangers.

- L'organisation de journées d'échanges sur la coopération hospitalière (au niveau d'un pays ou au niveau régional, ou encore sur une thématique)
- L'appui au Réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'océan Indien et de la Caraïbe (RESHAOC) et au Réseau des hôpitaux d'Asie du Sud-Est (REHASE) pour l'organisation de leurs activités.
- Et, grande nouveauté, un appui à la gestion de projet, rendu possible grâce au recrutement d'une cheffe de projet.

Le PRPH 3 pourra notamment financer des interventions dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et du renforcement des capacités de gouvernance des hôpitaux... Au niveau géographique, les pays d'Afrique subsaharienne sont particulièrement ciblés. Les pays du pourtour méditerranéen pourraient toutefois être éligibles, comme les pays les moins avancés en Asie et les pays membres du REHASE. ■

En savoir + :

www.fhf.fr/Europe-International

EN CHIFFRES

60 000 €

C'est le montant de financement maximum qui peut être accordé à un projet de partenariat hospitalier dans le cadre du PRPH 3.



AIDE À LA DÉCISION

FHF data à votre service !

« FHF data », c'est le nouveau nom de la BDHF. Sa mission évolue avec la transformation du système de santé : vous apporter des outils d'aide à la décision et servir d'appui aux missions internes de la Fédération. Néanmoins, ce changement de nom s'inscrit dans une stratégie plus globale de modernisation des services proposés par la FHF et préfigure un soutien accru à la communication fédérale.

FHF data est au service des établissements. À ce titre, elle publie depuis de nombreuses années des études récurrentes (des « modules ») sur les thèmes ayant trait à l'analyse du marché de l'hospitalisation dans un environnement local.

Les « modules » adhérents

Nombre de sujets sont abordés comme la pertinence des soins, la coopération inter-établissements, les bassins de recrutement, les filières d'aval. L'avènement récent des groupements hospitaliers de territoire (GHT) a conduit à faire évoluer ou à créer certains modules selon cet axe. Entre 100 et 400 établissements différents utilisent, chaque mois, les analyses qui les concernent (lire encadré).

Des modes d'intervention variés

FHF data vient aussi en appui des missions internes de la Fédération en collaboration

avec les délégations régionales ou les pôles d'appui nationaux. Elle travaille étroitement avec le pôle Finances, auquel elle appartient fonctionnellement, mais également avec d'autres pôles ou projets, comme la communication, l'offre de soins ou la responsabilité populationnelle.

Enfin, FHF data collabore avec des interlocuteurs divers, en lien avec la Fédération, et avec lesquels des synergies sont identifiées. Exemple, l'an passé : dans le cadre du GHT Somme-Littoral-Sud, des analyses ont fait émerger un certain nombre d'idées et de constats qui enrichiront les travaux analogues. Autres illustrations : la participation à des travaux scientifiques sur les pontages coronaires en France avec une équipe de CHU, ou encore l'étude de la pertinence d'un indicateur de performance « fruste » couramment utilisé par les tutelles (l'IP-DMS) et la construction de propositions pour le faire évoluer. ■

FHF DATA, MODE D'EMPLOI

Parmi les dernières données mises en ligne, retrouvez les modules « Casemix historique 1998-2017 », « Parts de marché cancérologie par territoire 2017 », « Filière MCO-SSR 2017 » ou encore « HAD 2017 ».

Pour accéder aux différents modules, utilisez les codes de votre établissement depuis l'espace « Adhérent » du site fhf.fr : https://adherents.fhf.fr/bdhf/bdhf_modules.php

Pour toute question, vous pouvez utiliser le forum dédié : <http://www.fhf.fr/Forum>

➔ par le mathématicien et député français Cédric Villani pour la rédaction de son rapport publié en juin 2018. Les algorithmes de l'IA existent pourtant depuis longtemps : « *Tout est en open source* », explique Enguerrand Habran. Le saut technologique qui explique ce boom récent est plutôt celui des données : les capacités des machines à les collecter et à les stocker se sont multipliées. C'est grâce au *big data* et aux GPU (*Graphics Processing Units*, processeurs graphiques, en français), qui réalisent des milliers de calculs en parallèle, que le *deep learning* peut opérer. Le *deep learning*? Une technologie qui imite le fonctionnement des réseaux de neurones et « apprend », en se nourrissant d'exemples. Présentez à un algorithme des électrocardiogrammes. Indiquez-lui lesquels correspondent à un cœur en bonne santé et associez les autres à une pathologie. La machine sera progressivement capable de diagnostiquer les données issues des examens de patients malades. Plus les données de patients dont elle disposera seront nombreuses et variées, plus son analyse sera fine.

DE NOMBREUX DOMAINES APPLICATIFS À L'HÔPITAL

À l'heure actuelle, l'IA à l'hôpital est une affaire de pionniers, mais quelques secteurs sont particulièrement prometteurs : l'imagerie médicale, la biologie et l'anatomopathologie (l'étude des anomalies des tissus et des cellules) prioritairement. Produites par des machines, leurs données sont nécessairement standardisées, donc facilement exploitables par les algorithmes, ce qui fait du médico-technique le champ d'application du *deep learning* le plus évident à l'hôpital. « *Des start-up développent également des applications qui, à partir d'un questionnaire proposé aux patients, recensent leurs antécédents et proposent un prédiagnostic, qui*



©/iStock

pourrait permettre un gain de temps aux praticiens hospitaliers, notamment aux urgences, explique Cyrille Politi, conseiller transition numérique de la FHF. On pourrait par la suite imaginer d'autres champs d'application. » Enfin, des projets naissent ici et là pour cartographier les données des systèmes d'information des hôpitaux, afin de les consolider et de les valoriser : la donnée est en effet le support de base sur lequel tout système d'intelligence artificielle se construit. Un long travail de tri et de structuration s'impose. Le président de la République a annoncé, en mars 2018, la création d'un hub national des données de santé, sous l'égide du ministère de la Santé. « *Les données des patients devront bien sûr être sécurisées, protégées, qualifiées, parfois anonymisées afin de concilier deux impératifs concernant les données individuelles : qu'elles deviennent*

un bien commun sans porter de préjudice individuel », ajoute Cyrille Politi.

UNE FÉDÉRATION MOTEUR DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'IA

« *La FHF a de nombreux atouts pour être un moteur dans le développement de l'intelligence artificielle en France : innover fait partie de notre culture et nous disposons de données très riches en raison de la très grande variété de situations que nous traitons au quotidien* », explique Cyrille Politi. Quelques établissements, sous l'impulsion de professionnels particulièrement proactifs, ont pris la décision de développer des solutions, de manière expérimentale. C'est le cas du Centre hospitalier de Valen-

L'ENQUÊTE

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : QUELS IMPACTS ET PERSPECTIVES POUR L'HÔPITAL ?

3 DONNÉES CLÉS SUR LE BIG DATA

Les données de santé sont d'ordre médico-économique (feuilles de soins, remboursements, etc.), cliniques (tests sanguins, radios, signaux physiologiques...) ou proviennent d'applications de santé (podomètre, réseaux sociaux)... Elles se présentent sous forme de chiffres, de textes ou d'images. À l'échelle nationale, les données sont gérées par le Système national des données de santé (SNDS).

2,3 milliards

de giga-octets, c'est le volume que devraient atteindre les données de santé d'ici à 2020 dans le monde.

260

bases de données publiques en santé sont dénombrées en France d'après l'Inserm, et le portail Épidémiologie France en compte 500. Le Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie) possède la plus importante : elle compile tous les remboursements effectués tout au long de la vie des cotisants. L'ATIH ou les caisses de retraite sont aussi très riches en données.

83 %

des Français sont prêts à partager leurs données de santé, à condition que leur anonymat et leur sécurité soient garantis (sondage Institut Montaigne, novembre 2017).

Ils témoignent...



Bernard Castells,
chef du pôle
imagerie médicale
à Valenciennes

« L'IA introduite en imagerie »

Quand je suis arrivé à Valenciennes il y a un an, j'ai décidé d'introduire l'IA en imagerie, à un moment où nous devions renouveler notre matériel. Les données que nous produisons dans cette spécialité, des images associées à des comptes rendus, sont le support idéal pour faire fonctionner des algorithmes de deep learning. J'ai alors découvert la solution Arteris : cette plateforme dans le cloud permet de traiter une quantité infinie de données à des vitesses extraordinaires. Nous l'utilisons en imagerie, en cardio-vasculaire (IRM 4D flow), sur les tumeurs du poumon en scanner et pour les tumeurs du foie en IRM. Quand le radiologue fait l'examen, la machine lui indique ce qu'elle a analysé sur les images. Ces dernières sont envoyées anonymement dans le cloud, comparées aux données enregistrées, puis reviennent chez nous. Jusqu'à fin 2019, nous allons développer de nouveaux algorithmes pour les traumatismes osseux, les radios pulmonaires, les images de mammographie. Notre objectif est d'étendre l'utilisation de cette plateforme au territoire du GHT, pour garantir une plus grande égalité des soins.



Alexandre Hostettler,
directeur de
recherche et
développement à
l'Ircad à Strasbourg

« Comme une tour de contrôle de bloc opératoire »

Un bloc opératoire produit massivement des données : vidéos du bloc, vidéos laparoscopiques, imagerie médicale pré-opératoire et intra-opératoire... Et nous constatons que tous les ans, sur 6,5 millions d'opérations, 90 000 événements indésirables se déroulent. La technologie que nous utilisons, part du postulat selon lequel ces événements sont prédictibles, donc évitables, à condition de bien analyser les données. Notre projet peut être comparé à une tour de contrôle et à une boîte noire de bloc opératoire. Le système enregistre ces données et les synchronise. L'objectif est d'associer ces données à un événement indésirable, afin, à terme, de concevoir une solution de guidage opératoire. À ce jour, la solution est déployée dans une série de 9 blocs opératoires et a déjà analysé une masse critique d'opérations de cholécystectomies. Nous espérons pouvoir déployer la solution dans plusieurs hôpitaux d'ici à un an.



Saber Aloui,
directeur en
charge du service
informatique du
CH de Lorient

« Prédire les parcours patients aux urgences »

Chaque année, les urgences du groupe hospitalier enregistrent 90 000 passages. La tendance est à la hausse également en termes de taux d'hospitalisation post-urgences. Notre enjeu est de fluidifier et d'anticiper le parcours afin d'éviter les engorgements. C'est pourquoi, nous avons lancé un projet, qui a reçu un financement de l'agence régionale de santé, pour créer un système d'information qui nous permettra de prédire les parcours des patients aux urgences. Nous utiliserons les données des dernières années dont nous disposons afin de modéliser les flux intra-hospitaliers et pour mobiliser en amont toutes les ressources utiles dès l'accueil du patient. Dans un premier temps, nous nous intéresserons à l'hôpital, mais le projet devra être étendu au territoire en impliquant les établissements médico-sociaux et les praticiens libéraux. Il est mené en partenariat avec l'École des mines et une entreprise spécialisée et mobilisera une partie de la communauté médicale du centre hospitalier.

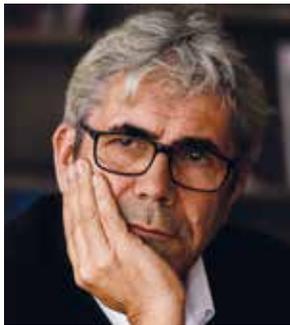
ciennes, de ceux de Strasbourg et de Lorient (lire encadrés). « *Nous avons lancé la mission IA pour enquêter sur les impacts du développement d'applications d'intelligence artificielle dans les établissements concernés* », explique Cyrille Politi. L'objectif est d'évaluer ces projets novateurs, leur acceptabilité par les professionnels et les patients, et leur efficacité, afin de les faire rayonner sur leur territoire et sur l'ensemble du réseau FHF, avec un enjeu de renforcement de l'égalité dans l'accès aux soins.

DES PROFESSIONNELS RECENTRÉS SUR LEUR CŒUR DE MÉTIER

Évaluer l'impact de l'émergence de l'intelligence artificielle sur les métiers de la santé, c'est la mission que s'est donnée, pour deux ans, le Fonds FHF Recherche & Innovation à l'automne dernier. Pour cela, le fonds a – en lien avec des établissements et des professionnels – détaillé les plus de 3000 tâches



3 questions à



© DR

RÉGIS AUBRY,
PRÉSIDENT DU COMITÉ
ÉTHIQUE DE LA FHF

L'IA investit l'hôpital : quelles questions éthiques se posent ?

Il existe plusieurs risques : d'abord et avant tout, celui d'une perte de contrôle des données : que se passerait-il pour notre système mutualiste si les assurances s'en emparaient et proposaient des contrats personnalisés ? En santé, le patient est propriétaire de ses données, nous devons

être vigilants à préserver cela. Ensuite, il nous faut prendre garde à ne pas perdre la relation avec les patients et à ne pas faire excessivement confiance à l'IA, au risque de se trouver inféodés à la machine. Le résultat d'un traitement algorithmé de données est une proposition et non un ordre. Le rôle du médecin est d'adapter le traitement à la personne et de tenir compte de ce qu'il sait d'elle, qui n'est pas « algorithmable ». Enfin, il faut résoudre la question de la responsabilité en cas d'erreur : est-ce celle du médecin ou celle de la machine et de son fabricant ?

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) vient de publier un rapport en pointant plusieurs risques de la médecine algorithmique. Quelles réglementations éthiques doivent être mises

en place à court terme ?

Il faut favoriser le développement de l'IA, tout en veillant à conserver un rapport entre les bénéfices et les risques positifs. C'est pourquoi il est nécessaire d'accompagner les principaux développements : les acteurs de santé doivent être moteurs de ces innovations. Nous recommandons également la création d'une instance éthique pour étudier les mésusages qui pourraient exister. Le CCNE souhaite s'y atteler. Le développement des algorithmes va contribuer à modifier en profondeur l'organisation du système de santé et ses métiers. Mais la médecine produit des situations d'une grande complexité, dans lesquelles, si l'IA peut se substituer au raisonnement médical parfois, elle ne pourra jamais remplacer le médecin.

Et à plus long terme, comment faut-il s'organiser pour garantir un développement sain de l'IA en santé ?

Les algorithmes vont changer en profondeur notre système de santé. La place de l'hôpital ne sera plus la même. Demain, l'IA va accélérer le développement de la télémédecine et même de la chirurgie à distance. Le rôle du médecin de famille sera donc différent : il devra travailler avec l'IA. Il n'aura plus besoin d'emmagasiner des savoirs aussi importants qu'aujourd'hui et se concentrera sur la relation. L'enjeu, dès aujourd'hui, est de former les futurs acteurs de santé pour inclure ces connaissances. On pourrait imaginer de concevoir des programmes interdisciplinaires, pour les ingénieurs et les médecins, par exemple.

L'ENQUÊTE

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : QUELS IMPACTS ET PERSPECTIVES POUR L'HÔPITAL ?

accomplies quotidiennement par les professionnels de 241 métiers. L'ambition : évaluer chacune d'elles à l'aune de 11 critères, pour recommander quelles sont celles qui pourraient être réalisées par des machines, celles qui pourraient être réalisées en collaboration homme-machine ou celles qui doivent rester dévolues à l'homme. Par exemple, l'étude de centaines de lames d'une biopsie est une mission pour laquelle un algorithme peut être très utile : il pourra pointer, parmi plusieurs centaines d'images, celles qui requièrent une attention particulière du praticien. Le diagnostic, lui, reste l'apanage du professionnel. Une application peut aussi contribuer à fluidifier un service d'urgences et à faciliter le travail d'une infirmière de régulation. « *Notre mission est de fixer la feuille de route du développement de l'intelligence artificielle pour les prochaines années, en tenant compte des risques*, explique Enguerrand Habran. *L'enquête en ligne concerne 1,2 million de professionnels partout en France et sera alimentée régulièrement. Nous serons en mesure d'évaluer régulièrement le degré d'automatisation possible et souhaitable des tâches étudiées.* » Le bilan tient compte de l'impact des applications d'intelligence artificielle sur l'efficacité, la qualité et la sécurité des soins et de leurs impacts économiques et sociétaux.

Dans la perspective de la transformation de certains métiers, la FHF fera intervenir la commission RH pour accompagner, en soutien des établissements, les perspectives d'évolution des métiers et faire évoluer les programmes de formation. Bernard Castells, chef du pôle Imagerie médicale à Valenciennes et coordonnateur du PMP du GHT, s'enthousiasme : « *Les projets d'IA que nous mettons en place dans mon établissement pourraient faire gagner 30 à 40 % de temps aux radiologues. Ce temps qu'ils ne passeront pas à scruter des images, ils pourront le consacrer à leurs patients et à l'étude des dossiers complexes avec des confrères d'autres disciplines.* » Le professeur Régis Aubry, pilote du rapport sur l'éthique dans le développement de l'IA en santé, va dans le même sens : « *Ces technologies permettront au médecin et au personnel hospitalier de se recentrer sur leur cœur de métier : l'unicité de chaque patient et la relation avec la personne malade.* »



© iStock



© DR

1.

Tutte contre le gaspillage alimentaire

Les hôpitaux de Paris expérimentent le don de repas non consommés

PARIS Pour réduire le gaspillage alimentaire, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) teste la distribution de plats non consommés à des associations caritatives. Entre le 17 septembre et le 14 décembre derniers, les deux plus grandes cuisines de ses hôpitaux, La Pitié-Salpêtrière et Cochin, ont participé à l'expérimentation, accompagnées par l'entreprise Eqosphere, spécialisée dans la lutte « anti-gaspi ». « Nous avons commencé par identifier les surplus alimentaires », explique Joe-Pascal Saji, référent restauration à l'AP-HP, c'est-à-dire les plats pour lesquels la chaîne du froid n'a pas été rompue et qui peuvent être donnés sans risque à l'association Entraide et partage avec les sans-logis et aux Restos du cœur. Le projet, ambitieux, comporte des difficultés : « Les quantités de produits sont faibles comparées aux 14 000 repas servis chaque jour par les deux hôpitaux réunis », souligne Joe-Pascal Saji. Ainsi, 850 « éléments » (un repas étant constitué de cinq éléments en moyenne) ont été cédés sur six semaines de test. « Mais les quantités sont variables et parfois les produits sans graisse ou sauces ne sont pas adaptés », note Joe-Pascal Saji. Des contraintes logistiques existent aussi : « Nous ne savons pas avant 17 heures ce qu'il va nous rester, c'est trop tard pour les associations. Nous ferons un bilan de l'expérimentation début 2019. Notre souhait est d'étendre et de pérenniser l'initiative. » ■

2.

Bien manger

LE CH BRETAGNE-ATLANTIQUE REVISITE SES RECETTES AVEC UN CHEF ÉTOILÉ

MORBIHAN Le centre hospitalier Bretagne-Atlantique (CHBA) met les petits plats dans les grands pour ses patients et résidents. Au départ, une problématique : comment concilier qualité et saveurs des produits, avec une production de quelque 3 500 repas par jour ? C'est dans ce contexte qu'une collaboration a été initiée depuis quelques mois entre l'hôpital et le jeune chef étoilé du restaurant Terre-Mer à Auray, Anthony Jehanno. « Nous souhaitons apporter une plus grande attention aux repas, spécialement à ceux des personnes âgées, pour lesquelles c'est un élément de vie et d'animation important », explique Philippe Couturier, le directeur général du CHBA et de quatre Ehpad. Ainsi, Anthony Jehanno est allé plusieurs fois à la rencontre des salariés du Syndicat inter-hospitalier de logistique du golfe du Morbihan (Silgom), en charge des repas, pour prendre en compte leurs contraintes, notamment celle de devoir cuisiner en liaison froide. Une vingtaine de menus ont été retravaillés et testés : « Cela crée une dynamique et c'est aussi un challenge pour le chef, qui réinterroge sa pratique, souligne Philippe Couturier. Nous espérons mesurer les effets de ce partenariat dans nos prochains questionnaires de satisfaction et, par ricochet, réduire la quantité de denrées gaspillées. » ■



© DR

3.

Bien vieillir

LE PREMIER « LIVING LAB » gériatrique hospitalier lancé au CHU d'Angers

MAINE-ET-LOIRE Le service gériatrie du CHU d'Angers a présenté, cet automne, le premier « living lab » gériatrique hospitalier de France. Ce « laboratoire vivant » baptisé Allegro vise à expérimenter de nouveaux outils et services afin d'améliorer les soins des personnes âgées. « Face au vieillissement de la population, la gérontechnologie est l'une des solutions, estime le Pr Cédric Annweiler, chef du service gériatrie. Et le milieu hospitalier, notamment gériatrique, doit être un terrain d'expérimentation des objets connectés. » Avec Allegro, usagers, soignants et développeurs se rencontrent, tous les mois, pour co-construire de nouveaux services. Une fois les prototypes – ou nouvelles organisations de soins – validés par le conseil scientifique et les autorités compétentes, ils sont testés dans une chambre expérimentale, dotée notamment d'un sol connecté, qui accueille au hasard des patients du service. Sept dispositifs devraient ainsi être testés début 2019, parmi lesquels : des chaussures qui détectent les chutes, un coussin connecté repérant le risque d'escarres ou encore un vélo immersif capable de repérer les troubles cognitifs. « L'objectif, c'est de tester ces innovations en conditions hospitalières, pour que tous les hôpitaux puissent en profiter », résume le Pr Annweiler. ■



© 2017 Catherine Jouannet - CHU Angers



©DR

4.

Médico-social

Des tours de cou discrets et personnalisés

NORD Le service lingerie de groupe hospitalier de Loos Haubourdin (GHLH), près de Lille, mène une initiative originale afin d'améliorer le quotidien des résidents de ses deux Ehpad et de ses patients en soins palliatifs : créer des tours de cou, à partir de leurs anciens vêtements ou de ceux de la boutique solidaire qui favorise le réemploi, depuis fin 2016, au sein de l'hôpital. « Nous voulions en finir avec les horribles bavoirs, infantilisans pour nos résidents et patients âgés », souligne Severine Laboue, directrice du GHLH. Avec l'aide d'une couturière bénévole de Loos, Aïat Jacques, responsable du service lingerie, organise une après-midi par mois depuis janvier 2019 un atelier de création. Des professionnels du service lingerie, des agents bénévoles du GHLH ainsi que des résidents et des patients volontaires y participent collectivement. « Certains de nos résidents portent ces tours de cou plusieurs fois par jour, explique Aïat Jacques. Il est donc essentiel qu'ils se sentent à l'aise, notamment quand ils reçoivent leur famille. » Severine Laboue souhaite désormais étendre l'initiative : « Beaucoup de nos résidents ont tendance à porter des joggings, pour le côté pratique. L'idée serait de reprendre leur jean ou pantalon de costume et de retravailler leur système de fermeture pour qu'ils soient plus faciles à porter. » ■

« J’ai demandé aux résidents d’afficher leur plus beau sourire »

GAUTHIER MORIEUX

Photographe, auteur de l’exposition *Entrevue et moi*, consacrée aux résidents de l’Ehpad Les Hortillons du CHU d’Amiens



© Gauthier Morieux

Le Pr Frédéric Bloch, chef du service de gériatrie du CHU d’Amiens, m’a sollicité lors de la semaine de prévention bucco-dentaire, début octobre, avec un mot d’ordre : le sourire. Je n’avais jamais travaillé en Ehpad auparavant, mais j’ai une relation très forte avec mes grands-parents, que je prends souvent en photo. Cela m’a aidé et j’étais enthousiaste à l’idée de mener ce projet. Les résidents ont tout de suite été contents de me voir : je les amusais avec mon attirail. J’ai demandé aux volontaires d’afficher leur plus beau sourire et de mettre leurs mains au niveau des yeux, sans les cacher. Je voulais vraiment qu’ils se découvrent pour

casser cette image de lieux renfermés qu’ont parfois les maisons de retraite. Je crois avoir montré le contraire, en révélant des regards lumineux et une ouverture. Les mains des personnes âgées, avec leurs rides, m’intéressent : elles témoignent d’un vécu. En tout, j’ai photographié une trentaine de résidents, ainsi que quelques infirmières et aides-soignants. C’était important de les inclure car ils sont essentiels au fonctionnement de l’Ehpad. L’exposition devait durer une semaine... et elle est toujours en place. Elle a créé des liens au sein de l’Ehpad, c’est très gratifiant ! ■



AURÉLIE MASSON

Directrice des maisons de retraite publiques de Frontignan – La Peyrade (Hérault), comprenant trois Ehpad et un établissement pour personnes handicapées vieillissantes



NICOLAS DOUMERC

Chirurgien urologue au CHU de Toulouse

« La robotique repousse les limites de la reconstruction d'organes »

|| Nous avons réparé l'uretère proximal d'une patiente de 30 ans, grièvement blessée à la suite d'un accident de la route. La technique était inédite en Europe et il n'y a eu que deux opérations semblables dans le monde, au Canada et aux États-Unis. Deux options s'offraient à nous : soit pratiquer une urétéro-iléoplastie, en remplaçant la partie abîmée de l'uretère par de l'intestin grêle, avec un risque de complications ; soit effectuer une auto-transplantation, en greffant le rein à la vessie, là où l'uretère n'était pas endommagé. La première option était impossible : 90 % de l'intestin grêle de la patiente avaient déjà été retirés. L'innovation repose sur le fait que nous avons pratiqué cette auto-transplantation sous coelioscopie robot-assistée, en lavant le rein à l'intérieur du ventre de la patiente. Grâce à cette chirurgie mini-invasive intra-corporelle, nous n'avons pas pratiqué d'incision de plus d'un centimètre. C'était essentiel car la patiente avait déjà subi trois laparotomies. L'opération a duré cinq heures, les deux reins de la patiente sont fonctionnels et elle a pu quitter l'hôpital au bout de trois jours. La robotique nous a permis de revasculariser le rein avec une vision 3D et une dextérité inégalable. Cette technologie ne se cantonne pas à la cancérologie, elle repousse aussi les limites de la reconstruction d'organes. ■

« Faire redécouvrir les plaisirs de la baignade à nos résidents »

|| Depuis l'an dernier, nos résidents bénéficient de séances régulières en piscine pour redécouvrir les plaisirs de la baignade. Ce projet me tenait à cœur, ainsi qu'à toute mon équipe, car il avait été lancé en pointillé il y a quelques années, avant de s'arrêter devant le nombre de contraintes. Avec l'arrivée de nouveaux professeurs d'activité physique adaptée et d'ergothérapeutes, j'ai voulu relancer ce projet, en partenariat avec un centre d'aqua-fitness de Frontignan, qui nous loue son bassin, une heure tous les mardis sous la surveillance d'un maître-nageur. Les bénéfices sont nombreux sur le plan de la motricité, avec des personnes qui se remettent debout dans l'eau, mais aussi du plaisir ressenti. Grâce à cette initiative, des patients aphasiques parviennent à verbaliser leur bien-être ! Il existe une forte adhésion autour de l'initiative, mais seuls six résidents en bénéficient chaque semaine car chacun nécessite la présence d'un soignant. Bonne nouvelle : nous espérons ouvrir de nouveaux créneaux horaires dès 2019, grâce au premier prix des donateurs de la Fondation Médéric Alzheimer, que nous venons de recevoir. ■

GUILHEM GALLART ALIAS PONE

PRODUCTEUR ET COMPOSITEUR HISTORIQUE
DU GROUPE DE HIP-HOP FONKY FAMILY.

Guilhem Gallart, dit Pone, a composé la majorité des titres de la Fonky Family, ce groupe emblématique de la scène rap française des années 1990, et décroché une vingtaine de disques d'or et de platine. Atteint de SLA (sclérose latérale amyotrophique), la maladie de Charcot, il est aujourd'hui tétraplégique et vit sous respirateur en permanence. Résolument optimiste, il s'exprime avec les yeux à l'aide d'un clavier virtuel et se bat pour améliorer la vie des malades, grâce à son site « La SLA pour les nuls ».



© DR

« Les soignants font un travail formidable et on ne le dit pas suffisamment »

Bio express



Vous avez été diagnostiqué en 2015 : comment allez-vous ?

Je vais très bien physiquement. Mon état est stable, depuis ma gastrostomie et ma trachéotomie. Mais je reviens de très loin. Je vis à présent apaisé et heureux, aussi surprenant que ce soit, entouré de ma femme et de mes deux filles. Je raconte ma journée type sur mon site internet. J'ai plusieurs projets autour de l'amélioration de la vie du patient SLA, je travaille aussi sur plusieurs livres, dont un de science-fiction tiré du cauchemar de dix jours que j'ai fait pendant mon coma.

Pourquoi avez-vous créé le site « La SLA pour les nuls » ?

Après deux mois passés en réanimation, je suis rentré chez moi et j'ai commencé à fréquenter les blogs consacrés à cette pathologie. J'étais choqué à la fois par le manque d'informations et par certaines questions qui y étaient posées : certains patients ignorent par exemple l'importance de surveiller ses constantes, d'autres se font une montagne de la gastrostomie. J'ai alors rédigé quelques billets à caractère informatif avec ce que je savais. J'ai reçu beaucoup d'encouragements et l'idée est née.

Quels sont les retours des lecteurs ?

Très positifs ! Autant du côté des patients que du côté des soignants. Les questions qui reviennent sont souvent techniques et sur la qualité de vie post-trachéotomie. C'est un moment charnière dans la maladie et, effectivement, il existe un silence autour de ce sujet. Silence d'ailleurs assez

généralisé concernant la pathologie.

Je ne pense pas qu'il faille à tout prix faire connaître la SLA au grand public, il peut s'en passer. Ma volonté est surtout d'informer les patients et leurs familles. Et il existe aussi, selon moi, d'importantes lacunes dans l'approche du patient atteint de SLA au sein du corps médical, principalement dues à un manque de formation.

Bien que l'on ne guérisse pas encore la maladie, vous témoignez qu'il est possible de « vivre heureux et apaisé »...

Oui, j'affirme qu'une vie est possible. Avec ses hauts et ses bas, tout comme dans la vie « normale ». Le processus pour arriver à cet état d'esprit est assez complexe et propre à chacun mais, pour le résumer, je dirais qu'il s'agit de l'application stricte du concept de voir le verre à moitié plein, même s'il n'y a qu'une goutte au fond.

Quel regard portez-vous sur l'hôpital public ?

J'ai une excellente opinion de l'hôpital. J'y ai rencontré des professionnels formidables dont certains sont devenus des amis, particulièrement en service de réanimation. Le Dr Plegat, gastro-entérologue hépatologue au centre hospitalier d'Albi, s'est même rendu à mon domicile pour former mes infirmières au changement de sonde. Il a aussi accepté que ma femme assiste à mon opération au bloc pour faciliter la communication mais aussi pour la former. C'est assez inédit. Les soignants font un travail formidable dans des conditions souvent difficiles et on ne le dit pas suffisamment. ■

La journée des acteurs de la santé
au travail dans la Fonction
Publique Hospitalière

4^e édition

JOURNÉE
ACTUALITÉS ET SANTÉ
2019

SANTÉ AU TRAVAIL

PUBLICS : DRH et gestionnaires RH, services de santé au travail, service social du personnel

14 JUIN 2019 - ATHÈNES SERVICES

8 Rue d'Athènes, 75009 Paris

Cette journée est l'occasion de présenter les dernières actualités et réglementations en matière de santé au travail et de partager des retours d'expérience. Elle est destinée aux acteurs de la fonction RH et de la santé au travail.

INSCRIPTION EN LIGNE SUR WWW.SPHCONSEIL.FR

Avec le soutien de

Organisé par



SALONS ET CONGRÈS DE LA **FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE**
POUR TOUT L'ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ



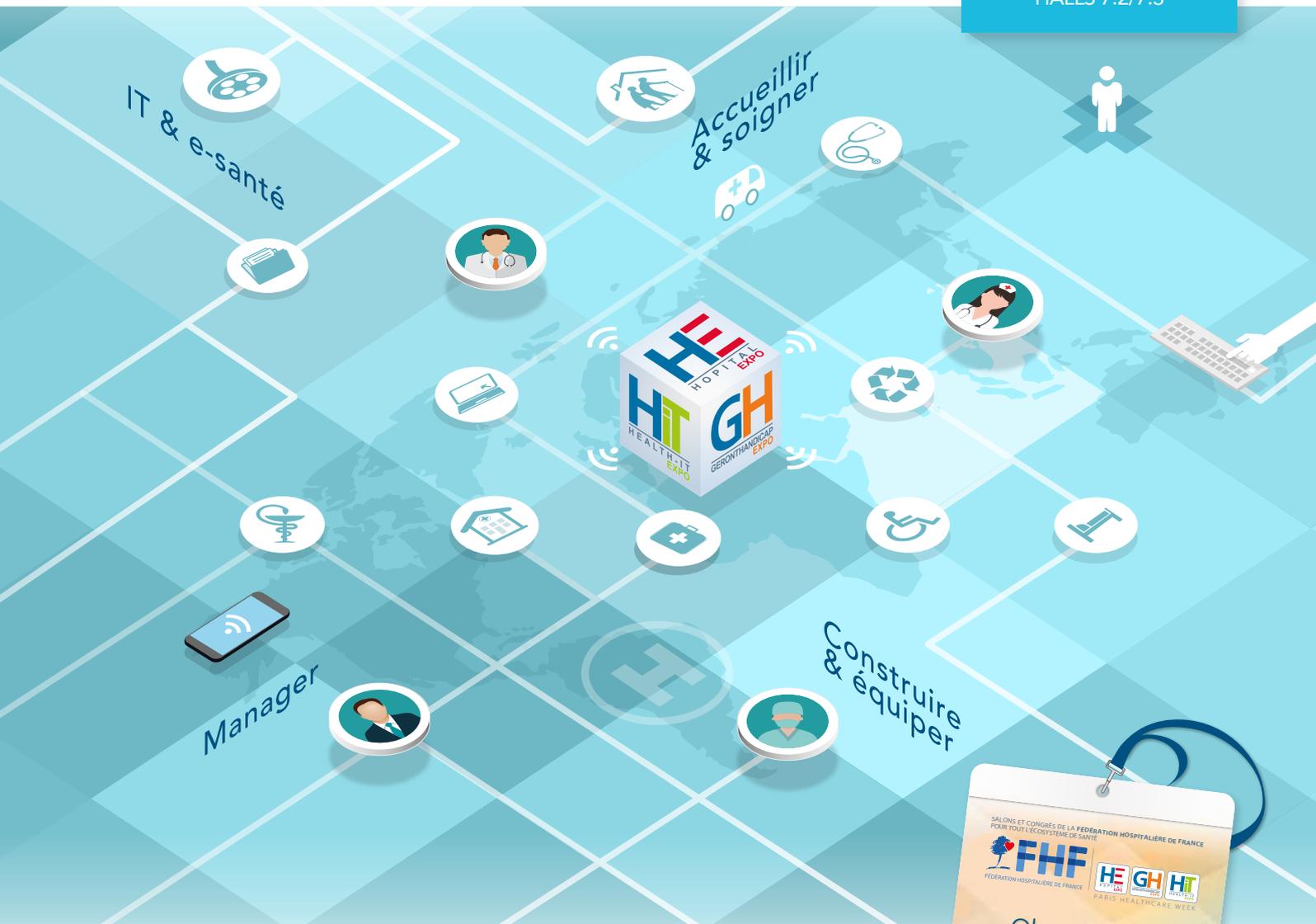
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



PARIS HEALTHCARE WEEK

21-23
MAI
2019

PARIS EXPO
PORTE DE VERSAILLES
HALLS 7.2/7.3



Créer, innover, transformer :
la santé en (r)évolution

Professionnels, usagers, partenaires... en mouvement !



UN ÉVÈNEMENT
FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

UNE ORGANISATION
PG
PROMOTION

En tenue conjointe avec :

Salon Infirmier

parishealthcareweek.com

