

TOUS  
**RESPONSABLES**  
*de la santé*  
DES  
**POPULATIONS**

L'ESSENTIEL P. 4

Promotion du service public  
hospitalier et médico-social :  
la FHF en première ligne

L'ESSENTIEL P. 6

3 questions à  
Zaynab Riet, déléguée  
générale de la FHF

L'INVITÉ P. 22

David Ken,  
photographe







Bilan et perspectives

# Promotion du service public hospitalier et médico-social : la FHF en première ligne



©DR

De gauche à droite : Samuel Valero, vice-président de l'Anemf ; Thierry Godeau, président de la Conférence des présidents de CME de CH ; Marie Houssel, responsable du pôle Ressources humaines de la FHF ; Valérie Muller, directrice associée du pôle Santé du Groupe Arthur-Hunt ; Michel Claudon, président de la Conférence des présidents de CME de CHU.

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.

**P**armi les grandes priorités de la FHF figure l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital. Ainsi, un Mooc (Massive Open Online Course, en français un cours en ligne ouvert à tous) sur l'attractivité médicale<sup>1</sup>, a été lancé en novembre. Cet outil innovant est destiné aux promoteurs des politiques d'attractivité en établissement : médecins, présidents de CME, directeurs. Il a pour objectif de sensibiliser et de promouvoir les bonnes pratiques développées dans les établissements. Élaboré à partir des expériences

des établissements et des résultats d'une grande enquête auprès des médecins sur la gestion des ressources humaines médicales, ce Mooc comprend plus de cinquante témoignages d'acteurs de premier plan et quarante outils. Il s'organise en quatre modules, abordant tour à tour le projet médical, le projet social médical, les outils juridiques et le management médical.

### Un appel à projets pour renforcer la performance organisationnelle

Favoriser l'attractivité médicale n'est pas le seul enjeu des établissements sanitaires. Innover en



« Les grandes réformes d'adaptation de notre système de santé doivent être au rendez-vous. »

matière d'organisation en est un autre, qu'il s'agisse des parcours de santé, de la qualité de vie au travail ou de management. La recherche en organisation et gestion peut apporter des réponses concrètes et novatrices aux problématiques des établissements, mais elle reste encore peu développée dans les établissements de santé. Le lancement de l'appel à projets du Fonds FHF, en mai 2017, vise à permettre aux établissements de recourir à ce type de recherche en finançant des projets sur deux ans. À terme, il s'agit également de favoriser la généralisation des innovations organisationnelles en s'appuyant sur la rigueur d'une démarche scientifique. Vingt-six établissements associés à des équipes de recherche ont répondu à cet appel à projets et cinq ont été sélectionnés (lire en page 18). Au total, 385 548 euros sur deux ans seront consacrés aux initiatives retenues.

## Des réformes structurelles qui tardent trop

Cette capacité des établissements à innover et à construire l'hôpital de demain a été saluée par le président de la FHF, Frédéric Valletoux, en clôture de la Convention nationale de la FHF le 6 décembre dernier à Paris : « Les



© DR

*appels à projets fonctionnent bien et nous pouvons ainsi accompagner les équipes dans leurs travaux.* » Malgré ces initiatives positives, Frédéric Valletoux, rappelle que « la situation générale des établissements s'est dégradée en 2017. Nous passons à un palier supplémentaire dans la dureté des temps ». Si le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 marque des avancées, les contraintes budgétaires demeurent. Surtout, les réformes structurelles du système de santé que la FHF souhaite voir mises en œuvre, et qui ont fait l'objet de propositions dans la Plateforme de la FHF pour 2017-2022, ne sont pas encore lancées. « Certaines réformes structurelles sont évoquées, inscrites à l'agenda de madame Buzyn [ministre des Solidarités et de la Santé] mais, malheureusement, nous ne sommes pas dans le concret ni dans le détail, même si l'intention est là, notamment pour la T2A », estime le président de la FHF, en insistant sur le montant « énorme » des économies demandées à l'hôpital, soit 1,6 milliard d'euros.

## La mobilisation face à l'urgence de la situation dans les Ehpad publics

La FHF continue par conséquent à se mobili-

ser et poursuit pied à pied le dialogue avec la ministre et ses services : « *Les signaux ne sont pas toujours positifs* », souligne encore Frédéric Valletoux. La situation financière des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) apparaît très inquiétante. Aucune avancée sur le sujet de la tarification n'a eu lieu depuis juin 2017. Pour cette raison, la FHF a lancé une campagne grand public sur les conséquences très néfastes pour les maisons de retraite publiques de la réforme en cours du financement de ces établissements (lire en page 11). Une première pour la Fédération, tout comme la pétition accompagnant cette campagne. Et ce dispositif fonctionne : la pétition avait déjà recueilli, à mi-décembre, plus de 20 000 signatures !

## Une action toujours renforcée

L'année 2018 sera donc marquée pour la FHF par une intensification du travail face aux enjeux structurels et financiers du service public hospitalier et médico-social. Pour plus d'efficacité, la FHF modifie son organisation interne, en mettant en place des commissions permanentes et des groupes de travail plus nombreux afin de traiter des différents sujets. L'arrivée de la nouvelle déléguée générale, Zaynab Riet (lire aussi en p. 6), qui a dirigé le groupe hospitalier du Havre et était présidente de la Conférence nationale des directeurs de centre hospitalier (CNDCH), est également décisive. La FHF compte aussi sur l'implication des hospitaliers qui souhaitent encore plus se mobiliser pour défendre les valeurs du service public. Enfin, ce sera l'un des temps forts de l'année, la FHF organise une nouvelle édition de la Paris Healthcare Week, du 29 au 31 mai porte de Versailles. Ce rendez-vous incontournable des acteurs du secteur aura pour thème « Territoire(s), la nouvelle frontière ». ■

1. Accessible sur <http://mooc-attractivite.fhf.fr>

### En savoir plus :

– Campagne Ehpad : <https://www.fhf.fr/Actualite/A-la-Une/UNE-SOCIETE-QUI-SE-VEUT-JUSTE-ET-SOLIDAIRE-DOIT-PRENDRE-SOIN-DE-SES-AINES-VOUS-PARTAGEZ-CES-VALEURS>  
– Mooc : <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-medical/Lancement-du-1er-MOOC-FHF-sur-l-attractivite-medicale>

# « Ma boussole, c'est l'intérêt général ! »

Nommée par le conseil d'administration de la FHF en octobre dernier, **Zaynab Riet** est la nouvelle déléguée générale de la « maison mère et commune » des hospitaliers. Elle est la première femme à occuper ce poste. Femme de dialogue formée dans plusieurs établissements de l'AP-HP, elle connaît l'hôpital de l'intérieur et se passionne pour les politiques publiques de santé. En poste à la FHF depuis le 2 janvier 2018, elle évoque les priorités pour 2018.

## PARCOURS

Diplômée de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de l'IEP de Paris (Sciences-Po), auditrice de l'Institut des hautes études en protection sociale, Zaynab Riet débute sa carrière de directeur d'hôpital en qualité de directrice des achats, de la logistique, des travaux, de la qualité. Elle devient directrice des ressources humaines, avant de diriger des établissements publics de santé de différentes tailles : hôpital local, et centres hospitaliers. Elle contribue par ailleurs à la création du Réseau des acheteurs franciliens (RESAH IDF) et préside le Réseau gérontologique inter-établissements et services du Val d'Oise. Elle dirige ensuite l'établissement public spécialisé en santé mentale de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne (93). Puis elle devient directrice générale du groupe hospitalier du Havre (76), du CH de la Risle et de l'Ehpad de Beuzeville. Elle préside la Conférence des directeurs de centre hospitalier (CNDCH) de janvier 2015 à décembre 2017.



© Photographie Patrick Boulen

## Quels sont vos chantiers prioritaires ?

**Zaynab Riet** : Le premier est d'asseoir le financement de l'offre de santé. Sous l'impulsion de son président, Frédéric Valletoux, la FHF sera force de propositions et revendiquera le droit à l'expérimentation. Il est urgent de mettre en adéquation la politique nationale en matière de santé avec les moyens qui lui sont consacrés. Il est temps

également de disposer d'un modèle de financement cohérent qui permette d'assurer la continuité des établissements et l'ensemble du parcours de santé. Car les missions dévolues au service public sont, encore aujourd'hui, soumises à des aléas conjoncturels et font l'objet d'une politique de rabout. Sur le médico-social, l'on assiste à une redistribution de moyens, au détriment des établissements publics.

Mon deuxième grand chantier est de poursuivre la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans une logique de cohérence et de pragmatisme et d'ouverture sur nos partenaires de ville de premier recours.

La qualité de vie au travail de tous les professionnels me tient également à cœur.

Les professionnels de santé sont en première ligne face aux maux de la société. Il convient de les accompagner et de les soutenir sur le plan managérial et organisationnel.

L'écoute, l'empathie, le respect, la reconnaissance de l'autre... ce sont ces valeurs qui nous fédèrent. Et à ce titre, porter une politique de lutte contre toute forme de discrimination et de harcèlement au travail, en promouvant et en relayant les actions conduites dans ce domaine.

## Quel message souhaitez-vous adresser aux adhérents de la FHF ?

**Z. R.** : La FHF est la maison mère et commune des CHRU, des CH, des EPS de santé mentale, des hôpitaux de proximité, des établissements sociaux et médico-sociaux, des élus, des usagers, des médecins, des directeurs, des professionnels du secteur public. Elle doit répondre aux attentes de tous ses adhérents et je veux leur dire qu'ils peuvent compter sur ma détermination, ma volonté et mon écoute. Non seulement pour les accompagner au quotidien mais aussi pour les représenter, défendre leurs intérêts et porter les couleurs de l'offre publique de santé. De la même façon qu'ils s'engagent au service des autres, je m'engage à leur service. ■



## FINANCES

### Un déficit record des hôpitaux publics

La FHF tire le signal d'alarme : le déficit des hôpitaux s'élèverait à 1,5 milliard d'euros en 2017, soit 2 % des budgets hospitaliers, selon les premières estimations qui sont remontées aux Agences régionales de santé (ARS) par les établissements. Un montant inédit, près de trois fois plus élevé qu'en 2016. Cette dégradation s'explique notamment par l'impact des plans annuels d'économies, représentant près de 3 milliards d'euros en trois ans.

La FHF s'inquiète d'autant plus que le gouvernement vise un objectif de 1,6 milliard d'euros d'économie en 2018, dans un contexte déjà très contraint : seuls 150 millions d'euros ont été restitués aux établissements par le gouvernement, au titre des missions d'intérêt général, sur les 412 millions d'euros de crédits mis en réserve. Par conséquent, la FHF (lire aussi en p. 4) appelle les pouvoirs publics à engager rapidement les réformes structurelles et financières nécessaires à la protection du système de santé français, véritable rempart social en période de crise économique. ■



## PRIX

### Qualité et sécurité des soins : les meilleures actions récompensées

Pour la troisième année, la FHF organise un prix Qualité et Sécurité des soins. Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux français ayant mis en œuvre des actions probantes en la matière peuvent concourir jusqu'au 28 février 2018 à minuit. Le jury, composé de membres de la commission Qualité et Sécurité des soins de la FHF, sélectionnera trois lauréats en fonction de cinq critères : l'originalité du projet, une méthodologie claire, un calendrier d'actions démontrant que le projet est opérationnel, une évaluation des résultats et des indicateurs utilisés, le caractère transposable du projet à d'autres établissements. Les prix seront remis en mai 2018, lors du salon de la Paris Healthcare Week (Hôpital Expo). ■

**En savoir + :** [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique « Offre de soins/Qualité » > « GDR, infections associées aux soins »

## BANQUE DE DONNÉES HOSPITALIÈRE DE FRANCE (BDHF)

### Focus sur le module « Filière MCO-SSR »

Certaines ARS recommandent désormais la mise sous accord préalable d'établissements dont le taux de recours aux SSR (soins de suite et de réadaptation) en post-opératoire est plus élevé que la moyenne.

Le module « Filière MCO-SSR » permet à chaque établissement, d'une part, de comparer les taux de recours aux SSR de leurs patients aux standards nationaux selon un découpage de plus de 200 types de prises en charge et, d'autre part, d'observer quels sont les établissements SSR de destination.

Au travers de ce module, les établissements ont accès à l'exploitation de données chaînées multi-champs, permettant notamment une procédure contradictoire avec l'ARS et la caisse argumentée et plus équilibrée.

Le dernier module mis à jour concerne l'exercice 2016 et est accessible dans l'espace « adhérent » de chaque établissement. ■



**En savoir + :** [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique « Finances/BDHF »

## ENGAGEMENT

# Mieux protéger les professionnels, de toute forme de violence et de discrimination

Lors de sa séance du 22 novembre 2017, le conseil d'administration de la FHF a adopté une motion afin de protéger les professionnels hospitaliers contre toute forme de violence et de discrimination.

La FHF a tenu à adresser un message fort aux professionnels hospitaliers en adoptant la motion suivante :  
« Le conseil d'administration de la FHF condamne le sexisme et le harcèlement, qui n'ont pas leur place pendant les études puis pendant l'exercice à l'hôpital, et condamne fermement tout agissement sexiste, acte de violence et de harcèlement. Les établissements doivent aux professionnels et aux stagiaires confrontés à de telles dérives protection et sanctionner les auteurs. La FHF s'engage donc avec les Conférences afin de sensibiliser, prévenir les différentes formes de violence et de discrimination et

garantir un environnement de travail respectueux.

Communiquer sur le nécessaire respect dans les relations professionnelles et rappeler les procédures garantissant protection et absence de discrimination, deux axes qui mobilisent la communauté hospitalière. »

Afin de mettre en œuvre cet engagement, un groupe de travail de la FHF, composé des représentants des conférences et des personnes qualifiées, se réunit en ce début 2018. Objectif : établir un état des lieux des actions déjà mises en place, et fournir aux établissements des outils adaptés. ■



## EN CHIFFRES

**5600** médecins et étudiants se sont mobilisés pour participer à l'enquête FHF- Arthur Hunt, réalisée du 15 mai au 27 juin 2017. Son objectif ? Identifier les besoins et attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de gestion des ressources humaines médicales.

En savoir + : [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique « Ressources humaines » > « Gestion du personnel médical »

## HANDICAP

**De nouvelles fiches** pour promouvoir l'accessibilité des formations paramédicales



À l'occasion de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées 2017, la FHF a complété les fiches qu'elle avait réalisées en 2016 sur l'accessibilité des formations paramédicales. Destinées à servir d'appui aux instituts de formation, quatre nouvelles fiches pratiques sont disponibles en ligne.

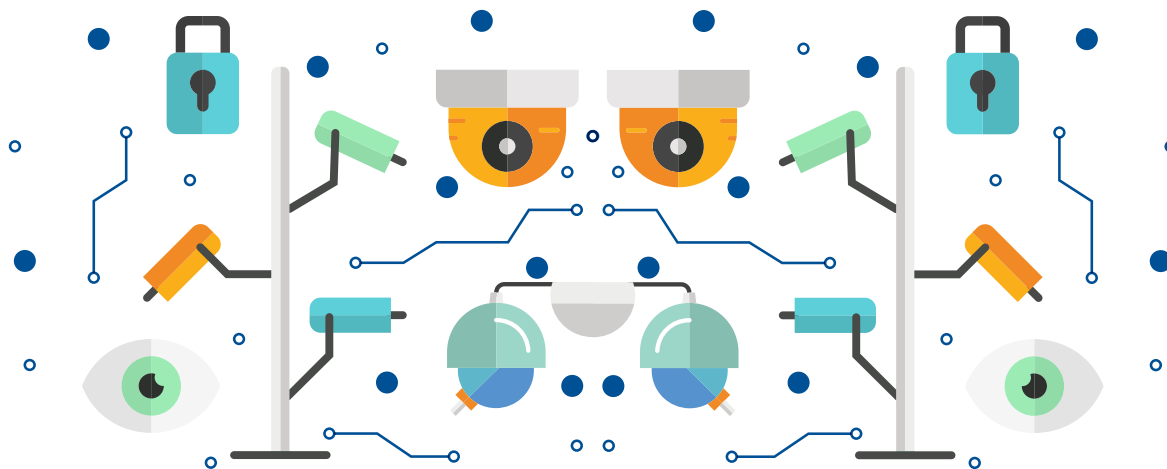
En savoir + : [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique « Ressources humaines » > « Outils et notes »



## PROTECTION DES PROFESSIONNELS

# Où en est-on de la sécurisation des hôpitaux ?

Un an après le lancement du plan interministériel de sécurisation des établissements de santé, demandé par le président de la FHF, Frédéric Valletoux, au lendemain de l'attentat de Nice du 14 juillet 2016, la FHF fait le point sur l'acculturation des établissements aux questions de sécurité.



Offre de soins

**F**ace à la recrudescence des menaces qui touchent les établissements, des plans de sécurisation d'établissement (PSE) ont été rendus obligatoires par la ministre de la Santé dans chaque structure sanitaire. De leur côté, les établissements médico-sociaux sont tenus d'actualiser leur règlement intérieur ou d'élaborer une fiche de sécurité dans cette optique. Cette démarche est menée en collaboration avec les services de police ou de gendarmerie des territoires concernés.

### Un changement culturel à accompagner

La FHF considère qu'il s'agit d'un changement culturel qui doit être opéré progressivement par les équipes. Un nouvel équilibre, entre ouverture et protection, reste à trouver à l'échelle de chaque établissement, en fonction de ses contraintes et des risques identifiés. Le tout sécuritaire ne saurait être la voie privilégiée.

### Une collaboration entre établissements à structurer

La mise en réseau des professionnels de la sécurité sera bénéfique pour que les établissements partagent les expériences et expertises. À cet égard, la FHF salue la constitution du club des directeurs et conseillers sûreté des établissements hospitaliers, qui mise sur la collaboration.

### Un accompagnement financier encore insuffisant

En dépit de la mobilisation d'un fonds sur trois ans, les établissements regrettent que les moyens alloués ne soient pas à la hauteur des besoins révélés par les audits de sécurité. Ce manque est encore plus criant pour les établissements médico-sociaux, pour lesquels la FHF continue de dénoncer l'inéligibilité à ces accompagnements financiers. ■

## EN CHIFFRES

**75**

**MILLIONS D'EUROS**

**C'est le montant du fonds mobilisé par les pouvoirs publics sur trois ans.**

## TERRITOIRE

# Le délégué départemental, un relais FHF indispensable pour le médico-social

Forces de proposition, animateurs de territoire, relais des situations de terrain... les délégués départementaux, territoriaux ou de bassin (DDTB) œuvrent pour le dynamisme du service public du grand âge et du handicap sur leur territoire.



Les délégués départementaux, territoriaux ou de bassin de la FHF sont des maillons essentiels pour représenter les établissements médico-sociaux publics de France. À ce titre, le séminaire FHF qui leur était dédié fin novembre 2017

a été l'occasion de renforcer la synergie dans le réseau et de débattre des sujets d'actualité – aide sociale, réforme de la tarification des Ehpad, fiscalisation

et actualités des ressources humaines notamment. Il avait aussi pour objectif l'ouverture à d'autres expériences comme le simulateur du grand âge. Riche en échanges, le séminaire a permis de présenter en avant-première le guide « Boîte à outils des coopérations » actualisé, les projets en cours de la FHF dans le champ de l'autonomie, tels que la campagne de sensibilisation relative aux Ehpad publics – la campagne #MarieLouise (lire aussi en page 11) – et d'apporter aux directeurs des outils « clés en main » pour les accompagner dans leurs missions au quotidien (kit, guide, modèles de documents, etc.). ■

**En savoir + :** Retrouvez le guide « Boîte à outils des coopérations » et le compte rendu du séminaire sur [fhf.fr](http://fhf.fr), rubrique « Autonomie »

## EN CHIFFRES

**98**  
délégués  
départementaux,  
territoriaux  
et de bassin  
(suppléants  
et titulaires)

Représentant

**88**  
territoires  
(départements  
et bassins  
territoriaux)

Répartis  
au sein des

**13**  
Fédérations  
hospitalières  
régionales

## HANDICAP

### Pour une information facile à lire et à comprendre, suivez le guide !

En partenariat avec l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei), la FHF a proposé lors de son séminaire de fin novembre 2017 une initiation à la méthodologie qui vise à rendre les informations accessibles aux personnes handicapées intellectuelles.

Créée en 2009, dans le cadre d'un projet européen, cette méthode définit des règles de rédaction

pour rendre les informations (écrites, électroniques, audios et vidéos) faciles à lire et à comprendre. L'organisation du document (par thèmes, couleurs), l'utilisation de mots simples et de phrases courtes, l'ajout d'illustrations et l'utilisation d'une police lisible (Arial par exemple, et en grande taille) sont autant de principes dont chacun peut se saisir pour améliorer l'accessibilité des informations. L'utilisation de cet outil permet de

faciliter la lecture de documents rencontrés au quotidien : formulaire d'inscription, brochures de prévention, charte et projet d'une structure d'hébergement, mode d'emploi et portails de sites Internet institutionnels, par exemple.

**En savoir + :** Retrouvez les règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre sur : [http://www.unapei.org/IMG/pdf/Guide\\_ReglesFacileAlire.pdf](http://www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf)

CAMPAGNE #MARIELOUISE

## La FHF se mobilise contre la baisse des moyens financiers des Ehpad publics



Autonomie



En dépit d'alertes répétées de la FHF, la réforme de la tarification des Ehpad se poursuit. La Fédération a donc décidé de lancer, fin novembre 2017, une grande campagne de sensibilisation et de mobilisation à destination de l'opinion publique, accompagnée d'une pétition nationale que vous pouvez signer et relayer. Retour sur la campagne #MarieLouise.

La FHF s'est fortement mobilisée pour alerter les pouvoirs publics sur les conséquences de la réforme de la tarification des Ehpad décidée par le précédent gouvernement. Cette réforme touche au cœur les établissements publics médico-sociaux, en réduisant leur budget de plus de 200 millions d'euros, tout en organisant des transferts financiers massifs au bénéfice des établissements privés.

Les craintes répétées de la FHF ont conduit les parlementaires à piloter deux missions, dont les conclusions rejoignent celles de la Fédération : cette réforme aura de lourdes conséquences pour les établissements publics. Devant l'absence de moratoire de la réforme, la FHF a lancé une campagne à destination du grand public, fin novembre 2017.

### Un message simple, des visuels dignes

La presse nationale (*Le Monde*, *Le Parisien*, *20 Minutes*, *Le Journal du dimanche*) et les réseaux sociaux Twitter, Facebook, LinkedIn (avec le hashtag #MarieLouise) l'ont relayée, autour de portraits artistiques de résidents d'Ehpad.

Pour interpeller les citoyens, l'accent a été mis sur un message fort et simple, ainsi que sur l'utilisation de visuels reflétant la dignité des résidents.

### Déjà plus de 25 000 signatures. Et vous ?

Cette campagne invite aussi le grand public et les acteurs du secteur à signer une pétition sur la plate-forme change.org. En à peine dix jours, quelque 15 000 signatures ont été comptabilisées, signe de l'importance de ce sujet qui touche les résidents, leurs familles et leurs proches mais aussi les professionnels qui, chaque jour, prennent soin d'eux. La FHF invite tous les acteurs du secteur à signer et à relayer cette pétition en faveur d'une prise en charge de qualité et digne des 300 000 résidents en Ehpad publics. ■

### En savoir + :

- Retrouvez la campagne #MarieLouise sur : fhf.fr > rubrique « Presse/Communication » ;
- Signez la pétition sur : <https://www.change.org/p/madame-la-ministre-des-solidarités-et-de-la-santé-halte-à-la-baisse-des-moyens-des-maisons-de-retraite-publiques>

## QUALITÉ DES SOINS

# Caques : sanctions repoussées, vigilance de la FHF maintenue

Les mesures de sanction, prévues dans le cadre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (Caques), ont été reportées de deux ans. La FHF salue une décision pour laquelle elle a beaucoup œuvré.

### LE CAQES À LA LOUPE

#### VOLET OBLIGATOIRE

*relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations*

- Contrat à durée **indéterminée**
- **Tous les établissements** MCO dont HAD et dialyse, SSR, psychiatrie et USLD

#### VOLETS OPTIONNELS

*TRANSPORTS ; AMÉLIORATION DES PRATIQUES ; PERTINENCE*

- Contrat **de 1 à 5 ans**
- **Établissements ciblés** au regard des référentiels ou de seuils ( volume ou dépenses assurance maladie)

### REPLACEMENT

- Le contrat de bon usage (**CBU**)
- Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins sur les prescriptions hospitalières exécutées en ville (**CAQOS PHEV**)
- La régulation de la liste en sus

- Le CAQOS Transport
- Le contrat d'amélioration de la pertinence des soins
- Le contrat d'amélioration des pratiques

C'est un signal positif pour la FHF. Les inquiétudes de la communauté hospitalière ont été en partie entendues par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn : les ARS n'appliqueront pas les sanctions prévues par le Caques au titre de l'évaluation des données 2018 et 2019. La Direction de la sécurité sociale a confirmé à la FHF ce report d'application des sanctions, tout en précisant que les contrats devaient être signés dans le cadre du calendrier initial. À l'automne 2017, les fédérations représentatives d'établissements de santé (Fehap, Unicancer, FHP, Fnehad et FHF) avaient uni leurs voix, par le biais d'un courrier commun, pour dénoncer les conditions de mise en œuvre de ces contrats et demander un report des sanctions. Le Caques, ce contrat tripartite entre l'établissement,

l'ARS et l'organisme local d'assurance maladie, est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il fusionne l'ensemble des contrats portant sur les produits de santé, les transports, la pertinence et la qualité des soins. Dès les débats parlementaires de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 qui a créé le Caques, la FHF avait dénoncé le haut niveau de contrainte qui pesait sur les établissements de santé. Pour autant, de nombreux motifs d'inquiétude demeurent à ce jour. La mobilisation de la FHF auprès des pouvoirs publics va se poursuivre pour que la lisibilité, l'équilibre et de la souplesse soient au cœur de la refonte du Caques. La simplification et la priorisation des indicateurs, l'individualisation des objectifs et la suppression des injonctions paradoxales sont notamment attendues. ■

# TOUS RESPONSABLES de la santé DES POPULATIONS

La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est une première étape pour préserver l'avenir du système de santé français. La territorialité doit s'accompagner de la mise en œuvre d'un principe unificateur : celui de la « responsabilité populationnelle ». Il s'agit d'assurer la prise en charge des patients mais aussi de la santé des populations d'un territoire donné. Un concept que la FHF porte non seulement auprès des établissements mais également auprès des pouvoirs publics.

**L**a FHF défend depuis 2012 la notion de « service public de santé », c'est-à-dire l'intégration des établissements du service public hospitalier « dans une dimension plus large et plus ouverte » sur les autres acteurs du système de soins. Dans sa plateforme de propositions pour l'élection présidentielle de 2017, la Fédération va plus loin en introduisant le concept de responsabilité populationnelle : « Pour préserver, à l'avenir, l'excellence de notre système de santé, les établissements du service public hospitalier doivent réussir la révolution de l'émergence de la territorialité et de la responsabilité

populationnelle en santé », précise la Fédération. Cette « révolution » à laquelle appelle la FHF vise à ce que tous les acteurs de santé et médico-sociaux d'un territoire, hospitaliers et libéraux, soient responsables de la prise en charge individuelle des patients mais aussi de la santé des populations de ce même territoire. La FHF explicite ce concept de responsabilité populationnelle dans sa plateforme de propositions.

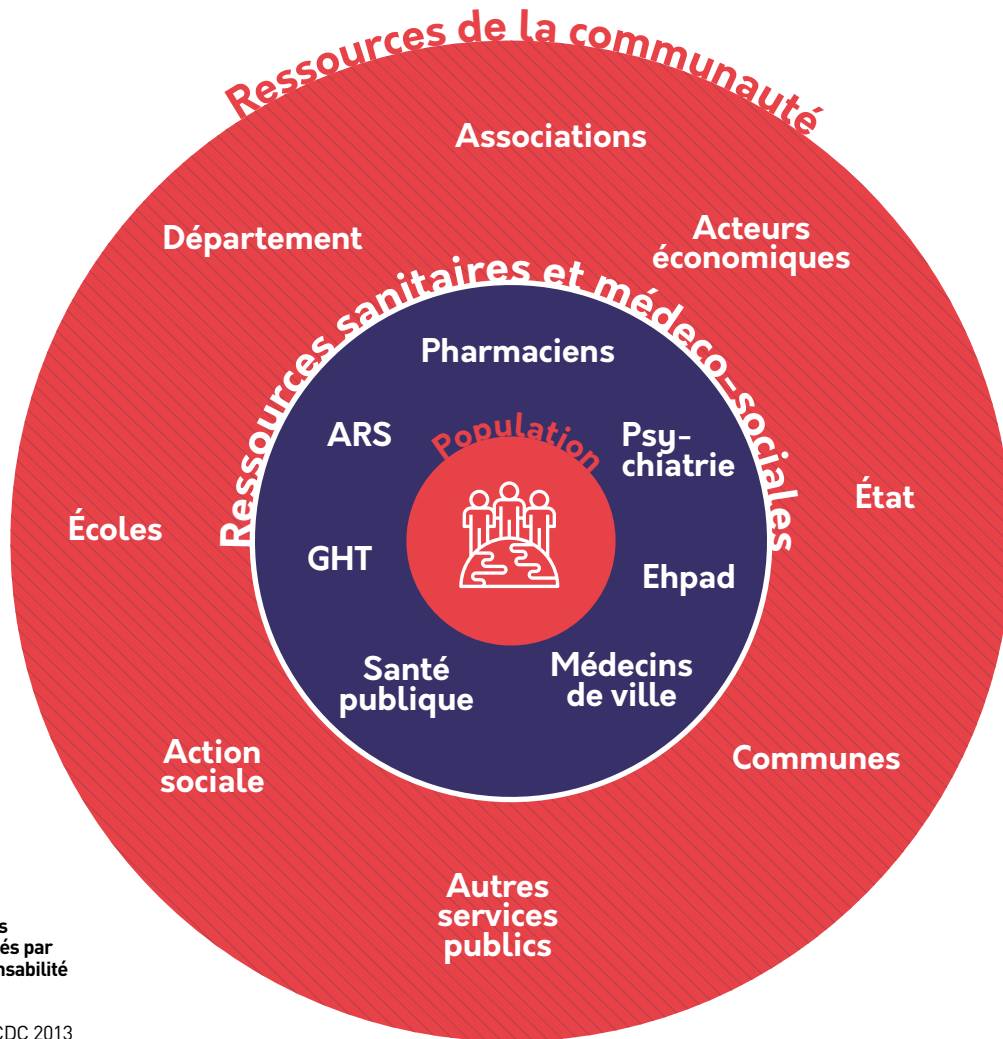
### DES TERRITOIRES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Concrètement, il s'agit de rendre accessible un ensemble de services sociaux



# L'ENQUÊTE

TOUS RESPONSABLES DE LA SANTÉ DES POPULATIONS



L'ensemble des acteurs d'un territoire concernés par l'approche de la responsabilité populationnelle.

Sources : adapté de IPCDC 2013

→ et de santé pertinents et coordonnés, qui répond de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population; d'assurer l'accompagnement des personnes et le soutien requis; d'agir en amont sur les déterminants de la santé. Cette définition inclut donc la prévention, les soins, l'accompagnement également social et donc, de façon plus générale, le bien-être des individus et des populations. La responsabilité populationnelle nécessite par conséquent une véritable collaboration « entre les acteurs du système de santé et les partenaires socio-économiques agissant sur le territoire local et régional », c'est-à-dire un décloisonnement entre l'hôpital, la ville et le secteur médico-social. La notion de territoire est évidemment essentielle. Dans le cadre de la responsabilité populationnelle,

les bassins que couvrent les GHT doivent devenir des territoires de santé et de bien-être.

## TROIS DÉFIS À RELEVER

Les acteurs de santé, dont la FHF, sont convaincus du bien-fondé de décloisonner notre système de santé, de mettre en place des parcours de soins et une coordination avec le secteur médico-social, d'améliorer la pertinence de l'offre de soins et des actes. Que peut alors apporter la responsabilité populationnelle au système de santé français? « *Tous les systèmes de santé des pays occidentaux ont à relever trois défis : le défi de la transition épidémiologique, celui de la transition démographique et le défi de la transition technologique* », explique Antoine Malone,

directeur de projet Prospective, relations avec les milieux académiques et les think tanks à la FHF. Notre société est en effet confrontée à une transition entre un profil épidémiologique marqué par des pathologies aiguës et un profil épidémiologique marqué par des pathologies chroniques et des polyopathologies. Or, le système de santé a été conçu, organisé et financé pour répondre à la prise en charge des pathologies aiguës. L'hôpital ne prend en charge qu'une partie des soins dans le cas des maladies chroniques. Le patient, lui, est suivi par plusieurs professionnels de santé en ambulatoire et à l'hôpital. Le défi de la transition démographique est lié au défi précédent. Le vieillissement de la population explique en grande partie la prévalence des pathologies chroniques. De fait, les indi-



# L'ENQUÊTE

TOUS RESPONSABLES DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

vidus vivent plus longtemps avec différentes pathologies. Mais pour la FHF, la transition démographique concernerait également le nombre plus important de personnes vivant seules. Un phénomène dû à l'espérance de vie des femmes supérieure à celle des hommes, ainsi qu'à l'évolution des structures familiales avec par exemple les familles monoparentales. Et il apparaît que les personnes seules recourent plus souvent à l'hôpital.

Le défi de la transition technologique concerne aussi le système de soins. Il ne s'agit pas seulement des progrès des systèmes d'information et du numérique (qui touchent l'ensemble de la société), mais également de la recherche médicale qui permet de mieux soigner les maladies incurables, voire d'en guérir certaines. Cependant, les coûts de ces nouveaux traitements sont particulièrement élevés et posent la question de la soutenabilité financière de notre système d'assurance maladie. « Ces défis conduisent à une croissance des coûts dans un contexte de contrainte budgétaire », observe Antoine Malone.

## UN CHANGEMENT DE PARADIGME

Face à ces défis, le système de santé français n'est pas adapté : il est fragmenté entre ville et hôpital, entre sanitaire, médico-social et social, entre santé publique et services de

santé et entre financeurs ; il n'est pas organisé pour prendre en charge les maladies chroniques ni axé sur la prévention. Pour le relever, le système de santé doit évoluer vers une plus grande intégration non pas structurelle mais clinique. Et viser simultanément trois objectifs : l'amélioration de la santé pour tous, l'amélioration de l'expérience de soins pour le patient, au meilleur coût. La nouvelle logique doit être alors basée sur une gestion centrée sur les résultats et adaptée aux besoins des personnes et des populations.

Dans ce contexte, la responsabilité populationnelle est un levier de changement de paradigme. L'individu n'est plus le patient de tel docteur ou tel autre, il doit devenir le patient de tous les acteurs, à l'hôpital et en ambulatoire. En d'autres termes, la responsabilité populationnelle signifie un changement de paradigme notamment pour les professionnels de santé : « Nous sommes tous interdépendants et tous responsables, que faisons-nous tous ensemble pour améliorer l'expérience du patient et la santé des populations ? » Concrètement, cela implique pour les hospitaliers de sortir des murs de l'hôpital, de construire des communautés avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux, mais également d'autres interlocuteurs comme les communes et les associations. « La responsabilité populationnelle permet ainsi de développer une approche intégrée de réponse aux besoins de la population, sans

intégrer juridiquement les organisations », précise Antoine Malone. Elle permet de réunir tous les acteurs d'un territoire autour de mêmes objectifs qui sont l'amélioration de la prise en charge des patients et l'amélioration de la santé de la population. Et les GHT ont tout à fait la capacité de mener la mise en œuvre de cette nouvelle approche sur leur territoire.

## AVANCER À PETIT PAS

Le concept de responsabilité populationnelle représente donc « une révolution culturelle » pour reprendre les termes de Denis Roy, vice-président Science et gouvernance clinique à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Pas seulement pour les hospitaliers, mais également pour les autres acteurs, y compris institutionnels. Il ne s'agit pas pour autant de tout changer de fond en comble du jour au lendemain. La responsabilité populationnelle est aussi une méthode de travail qui permet d'avancer projet par projet, comme la prise en charge du patient afin d'assurer un continuum entre la ville, l'hôpital, le domicile ou un Ehpad ou la santé d'une catégorie de population d'un territoire (personnes en précarité, personnes atteintes d'un diabète...). Mais entreprendre un tel projet suppose de réunir plusieurs conditions. Il faut déjà disposer de données sur la population ciblée mais aussi, par exemple, →

## Il témoigne...



**Bruno Fauconnier, directeur général de l'hôpital de Niort, GHT des Deux-Sèvres**

**« Un tableau de bord a été mis au point avec des chercheurs en santé publique de l'École des mines »**

« Le GHT des Deux-Sèvres est ouvert aux établissements sanitaires et médico-sociaux privés ainsi qu'à la communauté professionnelle territoriale de santé du Niortais. Ils partagent l'idée que les acteurs de santé ont aussi en charge la santé de la population. Mais il est très compliqué de connaître l'offre de santé de

la population. Pour cela un tableau de bord a été mis au point avec des chercheurs de santé publique de l'École des mines et nous avons réussi à obtenir des données départementales et nationales auprès de la Cnamts. Il s'agit de comparer les consommations en ville, à l'hôpital ainsi qu'en pharmacie

avec celles des autres territoires. Cela permet d'envisager des modifications de l'offre de soins de façon comparée et cela débouche sur du concret. Ainsi, la faiblesse des consommations de soins en neurologie a conduit à créer une unité neuro-vasculaire pour compléter l'offre de soins. Actuellement, nous travaillons encore à l'élaboration

d'un tableau permettant de retracer l'ensemble des prises en charge du diabète, en ville et à l'hôpital, dans le département, dans une logique populationnelle. La véritable efficacité consiste à mieux répondre aux besoins, et notamment à ceux qui ne sont pas exprimés, et enfin de permettre un juste accès aux soins correspondants. »

→ sur les soins délivrés, et pouvoir les comparer sur le plan national; connaître l'offre de soins et de services sur le territoire et le recours de la population à cette offre; repérer les besoins exprimés mais aussi non exprimés; mesurer les coûts. Les données sont par conséquent un point crucial. Ensuite, il faut les compétences pour initier et mener le projet, notamment au sein du GHT, afin de pouvoir engager une démarche commune avec les acteurs et avoir une analyse des besoins et dégager une vision collective de ceux-ci, mais aussi pour pouvoir adapter les services et les interventions, voire initier des changements organisationnels. Enfin, les actions doivent être évaluées.

### UN NOUVEAU CADRE DE RÉFÉRENCE

Pour la FHF, la territorialité couplée à la responsabilité populationnelle doit donc constituer le nouveau cadre de référence de notre système de santé. Ce qui implique, à terme, comme elle l'explique dans sa plateforme de

propositions, de juger la performance du système de santé sur sa capacité à réellement améliorer la santé, et pas seulement sur sa capacité à réduire les coûts; d'accorder une très large autonomie aux acteurs de santé d'un territoire; de dépasser les clivages artificiels entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire au sein d'un territoire; de développer les ententes de services entre la ville et l'hôpital; de piloter de manière stratégique les ressources humaines à l'échelle du territoire; d'associer l'ensemble des acteurs (sanitaire/médico-social/ville/associatif/santé publique/élus) à l'élaboration d'un projet de santé de territoire.

### UN GUIDE PRATIQUE SUR LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Afin d'accompagner ses adhérents dans une démarche de responsabilité populationnelle, la FHF va mettre à leur disposition un guide pratique. La Fédération a confié la rédaction de cet outil à trois étudiants du MBA (Master

## 3 questions à



### DR DENIS ROY

VICE-PRÉSIDENT SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE À L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS)

#### Quelle est l'origine du concept de responsabilité populationnelle ?

Ce concept provient de l'Organisation mondiale de la santé, dans un ouvrage intitulé « Vers l'unité pour la santé », paru en 2002 sous la direction du professeur Charles Boelen. L'université de Sherbrooke, au Québec, a par la suite travaillé sur cette

idée. En 2003, elle s'est concrétisée dans le cadre de la réforme du système québécois de santé et services sociaux.

La responsabilité populationnelle a depuis été privilégiée comme principe central de la loi sur les services de santé et services sociaux au Québec.

#### Comment a été mise en œuvre la responsabilité populationnelle ?

La loi a traduit cette idée par la construction de réseaux locaux de services devant assurer cette mission de responsabilité populationnelle. La réforme a été structurante, car elle a regroupé en un même conseil de décision les missions de soins primaires des collectivités, celles de l'hôpital et celles des services sociaux et de réadaptation. Les centres de santé et de services sociaux ont ainsi été créés et chargés de construire un projet clinique pour leur territoire en associant les acteurs sectoriels et intersectoriels (collectivités, éducation, emploi...). La logique de la responsabilité populationnelle est axée sur ce que l'on doit collectivement offrir à la population, et pas seulement ce que chaque unité clinique doit bien faire. Des centaines de projets ont émergé, dont beaucoup étaient axés sur les déterminants de santé,

les conditions de vie et le cadre de vie.

#### Quels sont les résultats concrets ?

Nous n'avons pas réalisé d'évaluation globale ou systématique, mais les réalisations les plus probantes ont, selon moi, eu lieu dans le secteur des aînés. Les services intégrés ont permis une transition entre le domicile, les soins aigus et les soins de rééducation grâce à un partenariat entre le secteur public, le milieu associatif, l'économie sociale et certains établissements privés. Nous avons ainsi pu faire face au vieillissement très rapide de la population québécoise et à l'augmentation des maladies chroniques. De manière plus générale, nous avons été capables de maintenir une forte capacité d'offre de soins face à des besoins en forte croissance. Le deuxième secteur dans lequel nous sommes devenus les plus performants au Canada est celui des traumatismes, notamment routiers. Nous avons mis en place des trajectoires intégrées avec une systématisation des parcours, des normes de qualité et de bonnes pratiques, qui permettent de hiérarchiser les soins en fonction des patients. La bonne personne est adressée au bon service au bon moment.

# L'ENQUÊTE

TOUS RESPONSABLES DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

## Les leviers de l'amélioration de la performance



of Business Administration en anglais) de management de l'université Paris-Dauphine, travaillant déjà dans le secteur sanitaire et médico-social. « Il s'agit de pouvoir apporter des éléments concrets de méthodologie de la responsabilité populationnelle pour faciliter la mise en œuvre de projets », explique Kahina Atiris, l'une des étudiantes. Leur travail de rédaction s'appuie sur une recherche bibliographique et les expériences de trois établissements français qui sont déjà dans cette dynamique. Il est supervisé par Denis Roy (voir interview). « Le concept de responsabilité populationnelle, développé notamment au Canada, est adapté et adaptable au système de santé français », observe Aurélie Royer, qui fait aussi partie de la mission. « Le guide comportera une trentaine de pages. L'objectif est que les adhérents se l'approprient et qu'il soit sur le bureau des directeurs d'établissement, mais aussi des médecins, des infirmières... », remarque Fabrice Descourtieux, le troisième étudiant. Le guide devrait être achevé au printemps afin d'être présenté lors des salons de la Paris Healthcare Week, qui se tiendra du 29 au 31 mai 2018. ■

### En savoir plus :

- La plateforme de propositions de la FHF : [http://fichiers.fhf.fr/plateforme\\_fhf\\_fb/#p=1](http://fichiers.fhf.fr/plateforme_fhf_fb/#p=1)
- La responsabilité populationnelle au Québec : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle>

## Il témoigne...



**Renaud Dogimont, directeur général du centre hospitalier de Douai, GHT du Douaisis**

**« L'hôpital doit se positionner comme un acteur responsable »**

« La mortalité sur le Douaisis est supérieure de 30 % à la moyenne nationale. Un habitant sur quatre dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville renonce aux soins pour des raisons financières. L'hôpital doit se positionner comme un acteur responsable avec l'ensemble des professionnels de santé

et médico-sociaux. La première action a été de rencontrer les maires de communes, les acteurs sociaux - assistantes sociales et associations de quartier - et les médecins de ville, infirmières et pharmaciens. L'idée ? Faire le point sur l'état de santé des populations, les structures existantes, les attentes vis-à-vis

de l'hôpital. Nous avons co-construit avec les professionnels de santé de ville un plan d'actions qualité - annuaire avec les numéros directs des praticiens hospitaliers, lignes directes avec les services, soirée mensuelle « ville-hôpital », etc. Dans les quartiers prioritaires, des infirmières de santé publique et des médecins hospitaliers

reçoivent les patients. Depuis septembre 2015, 2 641 personnes ont bénéficié d'un dépistage des principales maladies. Nous organisons aussi une centaine d'ateliers par an sur des thématiques liées à la santé. Et nous constatons que ceux qui participent aux ateliers voient plus souvent leur médecin traitant. »



La FHF a lancé en 2017 un appel à projets

## « **Innovation organisationnelle** ».

**Objectif** : renforcer la capacité organisationnelle des établissements membres de la FHF et favoriser la généralisation de nouvelles organisations, en s'appuyant sur une démarche scientifique.

- **25 candidatures** ont été déposées en 2017, émanant de 16 CHU,
- **7 centres hospitaliers** et **2 centres hospitaliers spécialisés**.

**Zoom sur trois** des cinq projets lauréats (la liste complète des lauréats est consultable sur [www.fondsfhf.org](http://www.fondsfhf.org)).



# 1.

## Soins « difficiles » en gériatrie

### UNE ÉVALUATION DES BÉNÉFICES DU ROBOT SOCIAL PARO

**PARIS**

L'hôpital Broca et l'équipe d'accueil MOS (Management des organisations de santé) de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) vont mener, pendant deux ans, le projet Robinson. Il s'agit d'évaluer l'impact organisationnel, au niveau individuel et collectif, du robot social Paro, un bébé phoque en peluche doté de multiples capteurs le rendant interactif. « Depuis une dizaine d'années, de plus en plus d'éléments indiquent que les robots sociaux réduisent l'anxiété, l'irritabilité et les symptômes dépressifs des patients qui ont des troubles cognitifs et comportementaux sévères », notamment les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer hospitalisées en soins de long séjour, explique Sophie Rigaud, responsable du pôle de gériatrie à l'hôpital Broca et professeur de gériatrie à l'université Paris-Descartes. L'enjeu est important car leurs soins sont souvent longs et difficiles et seuls 10 à 20 % des patients refusent le robot. « Ce qui est nouveau, dans le cadre de notre étude des enjeux organisationnels et médico-économiques, est que nous allons étudier le bénéfice de Paro pour les soignants, précise Claude Sicotte, professeur en sciences de gestion appliquées à la santé à l'EHESP. Nous allons vérifier si le robot facilite les soins réguliers pénibles et répondre à plusieurs questions : comment introduire les robots dans les unités de soins ? Quels sont les obstacles ? Est-ce que les robots diminuent la pénibilité et la charge de travail des soignants ? Dans quelle mesure l'utilisation des robots est-elle acceptée par les patients ? » Si l'étude révèle une facilitation du travail des soignants, elle pourrait aussi mettre en lumière une baisse du recours aux médicaments et, in fine, des économies dégagées au bénéfice de la qualité des soins. ■

Avec le soutien de la FHF, une étude s'intéresse aux bénéfices du robot social Paro pour les soignants.



# 2.

### Qualité de vie au travail

## Vers un plan d'action pour améliorer la reconnaissance des personnels hospitaliers



#### BOUCHES-DU-RHÔNE

L'AP-HM a présenté début 2017 son plan de promotion de la qualité de vie au travail. Parmi les 18 actions fléchées : le lancement d'une étude sur la reconnaissance au travail des personnels, sous la forme de recherche-action. Cette étude, menée par trois chercheurs du laboratoire d'économie et sociologie du travail (AMU-CNRS), intervient dans un contexte de dégradation de la satisfaction et de la reconnaissance au travail, selon une enquête réalisée dans le cadre du Baromètre social de l'ANFH en 2016. « *Nous allons nous intéresser à la manière dont la reconnaissance est perçue par les agents, en distinguant 4 dimensions : la reconnaissance existentielle, la reconnaissance de la qualité du travail, la reconnaissance de l'investissement au travail et celle des résultats* », explique Christophe Baret, professeur des universités en sciences de gestion à l'université Aix-Marseille, et chercheur au laboratoire d'économie et sociologie du travail. « *Nous allons aussi étudier les sources de cette reconnaissance que sont les collègues, la hiérarchie ou les patients. Le but est d'avoir une vision beaucoup plus fine qu'aujourd'hui, de manière à pouvoir proposer ensuite des plans d'action pour améliorer la reconnaissance au travail.* » L'étude va aussi mesurer des variables « dépendantes » telles que le stress ou l'implication organisationnelle... Cette étude, qui a débuté début décembre 2017, sera menée jusqu'en novembre prochain. Elle intéresse particulièrement les directions des affaires médicales et les directions des ressources humaines, qui pourront dégager des priorités en vue d'améliorer la reconnaissance des agents. ■



# 3.

### Psychiatrie

## LA PHARMACIE CLINIQUE au plus près des malades

#### HAUTS-DE-SEINE

En 2012, un nouveau pôle de soins de 120 lits a ouvert au sein du groupe hospitalier Paul-Guiraud, à Clamart. Avec une innovation organisationnelle : un nouveau circuit du médicament dans le soin en psychiatrie et une intégration de l'équipe pharmaceutique au cœur des unités de soins. Objectif : renforcer les interactions avec les médecins et les équipes hospitalières, et intervenir au niveau de la prescription des médicaments et de l'éducation thérapeutique. Plusieurs évaluations internes indiquent des résultats positifs et une satisfaction des soignants. Néanmoins, « *l'établissement ne dispose pas d'une lecture sociologique de cette innovation pour décider de s'engager dans une démarche de généralisation. Il voulait donc un regard extérieur* », explique Delphine Moreau, sociologue. Avec Étienne Nouguez, chargé de recherche au CNRS, Delphine Moreau va donc mener un travail d'analyse, à partir de l'été 2018, sur les effets du développement des activités de pharmacie clinique en psychiatrie générale. « *Nous allons notamment faire une cartographie spatiale et organisationnelle du circuit du médicament sur les deux sites du groupe hospitalier, le site historique à Villejuif et le nouveau site, indique Delphine Moreau. Nous mènerons des entretiens avec différents usagers et acteurs du médicament* », afin d'étudier leur place dans le dispositif et de voir comment la nouvelle organisation conduit à une nouvelle répartition du travail de soins entre les personnels. ■

**DR VANESSA FOLOPE**

Endocrinologue et nutritionniste au CHU de Rouen, elle a mis en place une formation pour améliorer la prise en charge des patients obèses ainsi qu’un programme nutritionnel destiné à prévenir la prise de poids des soignants travaillant en horaires décalés.

### « Une formation pour améliorer la prise en charge de l’obésité »

**|| Pour changer le regard des soignants et améliorer la prise en charge des patients obèses, j’ai mis en place une formation, en septembre 2014, pour en quelque sorte « expérimenter » ce qu’est l’obésité.**

Deux combinaisons permettent de mimer cette pathologie :

elles pèsent chacune 17 kg et simulent la corpulence d’une personne de 200 kg. Une centaine d’agents ont déjà suivi la formation, dispensée sur deux jours au Medical Training Center de Rouen. Ils se sentent mieux armés

« Deux combinaisons de 17 kg permettent de mimer l’obésité »

pour prendre en charge les patients obèses, tant sur le plan psychologique que logistico-pratique. Cette formation s’ouvre désormais aux professionnels d’autres établissements au niveau national. En tant que coordinatrice du Centre spécialisé de l’obésité (CSO) de Haute-Normandie, j’ai aussi voulu m’intéresser au personnel du CHU de Rouen. Deux enquêtes

ont été menées, la première sur le personnel de nuit et la seconde sur le personnel de jour. Il en ressort que les horaires décalés favorisent les troubles du comportement alimentaires et le grignotage. 15,8 % du personnel de nuit en souffre et 24 % des agents de jour, d’autant plus qu’ils travaillent en horaires décalés. En moyenne, les agents interrogés ont pris 8 kg depuis leur prise de poste, 4,5 kg pour les élèves infirmiers entre leur entrée et leur sortie à l’IFSI. Pour inverser la tendance, nous avons créé un mémo Work & Health. Conçu avec l’équipe diététique de l’unité, il explique quand et quoi manger, quand dormir et pratiquer une activité physique, en fonction de ses horaires de travail. Ce guide, qui tient dans la poche, sera distribué début 2018. Enfin, un programme d’éducation thérapeutique Obefam est également accessible depuis plus d’un an pour les familles avec au moins un enfant et un parent obèse : travailler sur la famille, c’est la clé de la prévention de l’obésité! ■





**ARMELLE DREXLER**

Directrice du pôle Affaires médicales, recherche, qualité, et stratégie médicale territoriale au CHU de Strasbourg.

## « Un site Internet dédié aux internes »

**I** La plupart des CHU remettent un guide aux nouveaux internes lors de la journée d'accueil. Mais ce guide papier est souvent perdu ou, en tout cas, il ne suit pas les internes pendant plusieurs années, alors même que certaines informations sont utiles au bout d'un ou deux ans, quand il s'agit par exemple de prendre une disponibilité ou d'effectuer des stages hors subdivision. Preuve de ce besoin d'information, sur les 290 nouveaux internes issus des ECN2017, plus de 60 % n'avaient pas suivi leur second cycle dans la subdivision et ne connaissaient donc ni le CHU de Strasbourg ni les établissements de la subdivision. Nous avons donc lancé un site Internet<sup>1</sup>, en octobre 2017, dédié aux internes de médecine, de pharmacie et d'odontologie. Ce site a été pensé avec les syndicats d'internes, avec trois ambitions : la simplicité, tout est écrit de manière simple et pédagogique ; l'accessibilité, les informations sont disponibles en permanence tout au long de l'internat ; la réactivité, les rubriques sont réactualisées régulièrement. On y trouve le GPS de la rentrée, une rubrique « bien vivre en Alsace », des informations statutaires notamment sur la rémunération et le temps de travail, la présentation des établissements publics de santé de la subdivision ou encore les contacts utiles... Les retours des intéressés sont extrêmement positifs! " ■

1. [www.internestrasbourg.fr](http://www.internestrasbourg.fr)



**YVON LEMARQUAND**

Directeur de la maison de retraite Résidence Antoine-de-Saint-Exupéry à Lestrem, dans le Pas-de-Calais

## « Faire ressurgir les souvenirs »

**I** Les professionnels ont à cœur de développer des solutions centrées sur la personne et qui s'affranchissent le plus possible des traitements médicamenteux. Dans ce contexte, nous avons mis en place le projet « Créer, c'est se souvenir » : il rassemble des actions réalisées en groupe ou, si le résident le préfère, de façon individuelle. Notre objectif est de mobiliser les cinq sens des personnes, de solliciter leur mémoire émotionnelle pour les aider à retrouver des sensations, des fragments d'histoires qu'ils peuvent ensuite raconter et partager. Ce projet propose notamment des contes sensoriels au cours desquels les animatrices présentent des objets. Il y a également une mise en scène afin que les participants devinent l'histoire ; nous proposons ensuite de prolonger la découverte, par exemple en confectionnant une tarte aux pommes le jour où nous avons lu Blanche-Neige. Autre exemple : un atelier baptisé « Les Tissus de la vie » invite les personnes à se saisir d'étoffes, à les manipuler, à s'en vêtir pour laisser librement remonter les souvenirs et se raconter. Ces actions éloignées des approches cognitives portent leurs fruits : elles favorisent la mémoire sensorielle et émotionnelle, apaisent l'anxiété, développant ainsi l'approche non médicamenteuse. Elles favorisent également l'émergence d'une vraie dynamique de groupe. " ■

## DAVID KEN

PHOTOGRAPHE, PORTRAITISTE,  
CRÉATEUR DU LOL PROJECT

*Vogue, Grazia, Elle, Cosmopolitan...* David Ken a commencé sa carrière au sein de prestigieux magazines de mode et dans la publicité. Passionné par les émotions et l'humain, il photographie de nombreuses célébrités engagées dans la lutte contre le cancer. En 2009, il lance son LOL<sup>1</sup> Project, avec pour credo le lâcher-prise à l'hôpital. Après avoir immortalisé plus de 2000 soignants et patients, et égayé avec leurs visages de nombreux couloirs d'hôpitaux, il en est convaincu : le rire agit comme une thérapie !



© DR

« Rire fait du bien aux patients et aux soignants »

Bio express

**1962**  
Naissance à Bruxelles.

**1983**  
Après des études d'ingénieur en informatique, débuts comme photographe de mode.

**2009**  
Lancement de l'association LOL Project.

**2017**  
Pour la 5<sup>e</sup> année, David Ken réalise les photos du calendrier de la Ligue contre le cancer.

### Comment est née l'idée du LOL Project ?

En septembre 2009, je rentrais d'un voyage aux États-Unis. La France était en pleine crise sanitaire, avec la grippe H1N1, et financière avec celle des subprimes. J'avais envie de tourner la page de la psychose ambiante et de renouer avec l'optimisme. Mon associé William Lafarge, directeur de création de l'agence Pueblo, me pose alors une question toute bête : qu'est-ce qu'une grande photo ? Je lui réponds que c'est figer un instant difficile à reproduire, comme un éclat de rire. Sans trop savoir comment nous allons faire, nous projetons de faire éclater de rire un millier de Parisiens et d'afficher leur bonne humeur dans le cadre d'une grande exposition « I LOL Paris ». L'initiative a été un succès et j'ai imaginé la reproduire à l'hôpital.

### Pourquoi à l'hôpital, quel a été le déclencheur ?

Si le rire faisait du bien aux gens en bonne santé, je me suis dit qu'il pourrait encore plus aider ceux qui vont moins bien. J'ai donc ouvert une page Facebook, publié une annonce pour organiser une prise de vue et mon téléphone n'a pas arrêté de sonner. Au bout d'un an, nous avons déjà 15000 fans. Le premier hôpital à accueillir la LOL box, mon studio mobile, a été l'hôpital Raymond-Poincaré (Assistance publique-Hôpitaux de Paris). C'était une évidence car avant le LOL Project, j'étais engagé auprès de plusieurs associations, notamment « Regarde la vie », qui s'attachait à améliorer le quotidien des enfants atteints de cancer à l'hôpital de Garches.

### Parvenez-vous toujours à faire rire ?

Je touche du bois ! Au départ, en me rendant à l'hôpital, je me demandais si j'allais être capable de faire lâcher prise. Le premier patient que j'ai eu face à moi s'appelait Jonathan.

Il m'a confié d'emblée ne pas avoir ri depuis 2 ans... Nous avons discuté et, au bout de 5 minutes, il a éclaté de rire, sous les yeux de sa maman émue. J'ai vu à quel point rire était un besoin et faisait du bien aux patients. Soudain, mes photographies servaient à quelque chose. D'autres hôpitaux m'ont appelé, intéressés par l'initiative, et je me suis retrouvé un peu dépassé par les événements.

### À quel moment avez-vous trouvé le bon équilibre ?

Je pensais arrêter jusqu'à ce qu'une grande entreprise me sollicite. Il s'agissait de payer pour ce que je faisais bénévolement. Cela me semblait à peine croyable mais j'avais trouvé une manière de financer mon action, en proposant aux entreprises d'offrir une journée à l'hôpital. À chaque mosaïque de salariés et de dirigeants de l'entreprise, une mosaïque de patients et de personnels soignants ! Robert Debré, Necker, Armand-Trousseau, le CHU de Montpellier... De nombreux hôpitaux m'ont déjà fait confiance, soit plus de 2000 personnes photographiées en milieu hospitalier en France.

### Quel regard portez-vous sur l'hôpital ?

Nous irons tous un jour, pour rendre visite à quelqu'un ou pour un problème de santé. Quand ce jour arrive, on se sent perdu. Et soudain, des gens vous redonnent de l'espoir. Je pense sincèrement que les personnels hospitaliers sont les héros du quotidien. Malgré des horaires et des rythmes difficiles, ils font preuve d'une grande humanité. À mes yeux, ils incarnent le civisme absolu et le sens même de l'humanité. Le LOL Project est aussi là pour rendre hommage à ces gens d'exception. ■

1. *Laughing Out Loud* signifie « rire à gorge déployée » en français

6<sup>ÈME</sup> ÉDITION

# RENCONTRES ANNUELLES DES CADRES 2018

## La pratique avancée des cadres

4 conférences et 4 ateliers au choix

Exposition et posters

Rencontres avec les industriels  
et prestataires de service

**VALORISEZ  
VOS TRAVAUX  
EN PRÉSENTANT  
UN POSTER**

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

Paris 11

Inscriptions en ligne sur [WWW.SPHCONSEIL.EU](http://WWW.SPHCONSEIL.EU)



**SPH Conseil**  
Pôle Événements  
Tél : 01 44 06 84 49  
[www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)

### PUBLICS

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





Trophée handicap MNH



20<sup>e</sup>  
anniversaire

*merci !*

20 ans d'engagement - 20 ans de solidarité

MNH