

4^e Forum – FHF Bourgogne / Franche-Comté DIJON – 16 novembre 2018
Travailler à l'hôpital – L'humain au cœur des mutations

I – Ouverture et discours officiels

• **Mme Françoise TENNENBAUM – Adjointe au Maire de DIJON**

Mme TENNENBAUM confirme que le thème du colloque est un facteur essentiel pour le bien-être au travail de tous les agents. Ce qui est primordial. Des personnels heureux, ce sont des malades mieux accompagnés et c'est une condition nécessaire pour engager les établissements dans des démarches innovantes :

- le passage à la prise en charge ambulatoire
- les équipes mobiles
- la télémédecine
- la téléconsultation
- la robotisation en chirurgie
- les techniques de simulation
- le télétravail pour certains agents administratifs
- les *plateformes territoriales d'appui* (PTA)
- les modalités de coordination avec les professionnels libéraux (Maison de Santé pluridisciplinaire).

Tout cela frappe de plein fouet les modalités de travail anciennes qui étaient des modalités de travail en silots :

- sortir des murs sécurisants de l'établissement hospitalier
- faire confiance à une machine, à un robot
- consulter à distance a de quoi déstabiliser.

Par ailleurs, notre population prenant de l'âge, certaines maladies devenant chroniques et touchant un nombre toujours plus grand de patients, nos établissements ont à s'adapter.

Les hôpitaux de proximité sont sans doute les plus sollicités pour le grand âge en écho avec les EHPAD.

Ce bouleversement touche tous les secteurs, y compris la santé mentale.

Mais ils arrivent dans une période difficile quant aux financements de nos établissements et l'on voit encore que dans le plan *Ma Santé 2022*, les établissements sont sollicités pour de nouvelles réductions financières.

Malgré tout, une politique volontariste se développe dans les établissements. Le maximum se fait mais c'est difficile pour tous et les gains en gestion pèsent sur le quotidien de tous.

• **Patrick GENRE – Président de la FHF Bourgogne / Franche-Comté**

- Pour lui, la santé est à un carrefour pour son avenir qui va déterminer sa pérennité de l'offre publique de santé. Ce carrefour, il nous faudra le prendre ensemble en construisant des bases saines pour l'avenir.
- Le plan *Ma Santé 2022* inclut des éléments fédérateurs.
- Pour la première fois, nous avons une vision globale de l'offre de soins, avec une perspective de soins proposée. Ce plan est donc intéressant mais il n'est pas suffisant :
- Intéressant par trois éléments où l'élu local doit avoir toute sa place pour fédérer, animer la mise en place
 - 1.- la gradation des soins entre les différentes offres des hôpitaux : c'est la première fois que l'on affirme que les hôpitaux de proximité et l'hôpital référent doivent travailler ensemble. Ce plan réaffirme l'importance des hôpitaux de proximité.
Mais cela ne suffit pas : on affirme des choses mais l'on ne donne pas les moyens pour les mettre en place.

2.- la mise en place des GHT qui va permettre de rationaliser, optimiser l'offre de soins publique de santé. Mais il ne faut pas que le GHT se transforme en Supra-Hôpital. Cela ne

doit pas être une structure hiérarchique mais une structure fédérative. Il faut que chaque établissement garde son autonomie et coopère grâce au PMP (*Projet médical Partagé*) qui est la colonne vertébrale de l'offre de soins.

3.- la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui émanent des professionnels de santé et en particulier des professionnels de santé de ville, souhaitant porter des projets pour améliorer l'offre de soins et de prise en charge d'une population. A la différence des *Equipes de Soins Primaires (ESP)*, il s'agit d'une approche populationnelle, c'est-à-dire que la réponse apportée s'inscrit dans une dimension qui peut amener les professionnels à sortir du cadre de leur service et de leur patientèle habituelle.

Les CPTS peuvent devenir des leviers d'équité territoriale. C'est un vrai défi. Il faut convaincre les médecins de ville de travailler ensemble, de définir des orientations générales sur leur propre territoire. Ils devront être intégrés aux GHT.

En somme, l'hospitalo-centrisme n'est plus pertinent. Il faut que l'hôpital public s'ouvre aux autres, aux acteurs de la santé, aux médecins de ville. Une autre vision de l'exercice de la santé sur le territoire doit se dessiner où l'hôpital public reste le pivot autour duquel s'organisera l'offre de soins.

Mais le gouvernement doit rapidement prendre la mesure de la situation dramatique dans laquelle se trouvent la plupart des établissements de santé, en termes de logistique, de moyens financiers, en termes de tension humaine à l'intérieur des services, en termes de stress, de *burn-out* aussi bien chez les personnels médicaux que non médicaux.

Des moyens spécifiques d'urgence doivent être apportés, sinon, dans 4 à 5 ans, il manquera la moitié des hôpitaux publics.

L'annonce politique que, en 2019, le budget de la Sécurité Sociale sera bénéficiaire ne doit pas faire perdre de vue le déficit cumulé de un milliard et demi des hôpitaux publics.

Les belles perspectives du plan *Ma Santé 2022* ne sont pas traduites par une annonce budgétaire mais, si des moyens financiers ne sont pas dégagés dès 2019, *l'hôpital public va exploser* (P. GENRE). On est en face d'une bombe à retardement.

La FHF-BFC apporte son soutien aux hôpitaux vivant des moments difficiles et apprécie les relations qu'elle noue avec l'ARS-BFC, malgré des sujets de désaccords non dissimulés.

- **Mme ZAYNAB RIET – Déléguée Générale de la FHF**

Dans les remerciements conventionnels d'introduction, il est bon de souligner ceux dirigés vers les Représentants des Usagers, présents au Forum – remerciements bien appréciés. Mme RIET souligne l'intérêt de ce forum qui rassemble la famille sanitaire, médico-sociale et sociale, ce qui est en ce temps plus que nécessaire.

Les dossiers difficiles ne manquent pas. Les contraintes récurrentes de la démographie médicale, la pénurie du personnel dans le médico-social, la situation budgétaire tendue, sont des risques qui pèsent sur beaucoup d'établissements et sur les tensions qu'elles créent au sein des équipes.

Une pression se fait sentir, toujours plus forte sur les établissements et sur les services, en particulier sur les services d'urgence, mais aussi au quotidien par la prise en charge de personnes en détresse, en situation de précarité ou de perte d'autonomie.

Œuvrer dans ce contexte kafkaïen est extrêmement difficile. Mais votre sens de l'intérêt général guide votre quotidien où l'éthique est le sous-bassement de la réflexion et de l'action.

Remettre l'Humain au centre de nos dossiers est essentiel.

Nous nous trouvons à un moment important pour notre système de santé, au lendemain des annonces du Président de la République, mais à la veille du lancement du Comité de suivi du *Plan Ma Santé 2022* puisque nous sommes invités le 19 novembre où l'on va nous annoncer la méthodologie, les chantiers et le calendrier.

Le PLFSS et la transformation de notre système de santé – Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

La FHF salue le sens donné à cette réforme. Mais il faut dire que si l'Hôpital et les structures médico-sociales connaissent des difficultés, ce n'est pas parce qu'ils travaillent mal, que les équipes gèrent mal, c'est parce que l'ensemble des secteurs de santé ne peuvent remplir leurs missions. La défaillance de la Ville retentit sur le fonctionnement de l'Hôpital. Il est essentiel de dire qu'il s'agit d'une réforme systémique et structurelle de notre système de santé et non une réforme de l'Hôpital. Elle met l'accent sur la médecine de ville, la promotion du lien Ville/Hôpital, sur l'exercice mixte, sur l'organisation des *Communautés Professionnelles Territoriales de Santé* (CPTS) qui facilitera la coopération Ville/Hôpital.

- L'objectif de la médecine de ville de prendre sa part dans les Urgences jusqu'à 20 heures est un premier pas mais ne répondra pas complètement à l'attente des patients et ne permettra pas de remédier à la saturation des Urgences.
- Autres points positifs :
 - * remettre au cœur du système la pertinence et la qualité des soins. Il est annoncé un financement de 300 millions d'euros pour la qualité contre 60 millions aujourd'hui ;
 - *le financement au forfait, c'est une bonne démarche mais ne concerne que deux pathologies et seulement les hôpitaux alors que la question du parcours se trouve aussi en ville ;
 - *introduction du concept de *Responsabilité Territoriale Populationnelle* : cinq territoires pilotes ont été retenus, dont un en Haute-Saône. Ils vont travailler à travers deux pathologies : le diabète et l'insuffisance cardiaque.

Cependant, si cette réforme va dans le bon sens, elle occulte totalement les enjeux pour l'Hôpital et le secteur médico-social : L'absence de mesures concrètes concernant le financement des Etablissements publics. Les 400 millions d'euros pour accompagner le plan sont à mettre en regard des 900 millions d'euros d'économie à réaliser sur l'exercice 2018 et également à mettre en regard du 1,2 milliard d'économie demandé d'ici 2022 sur la masse salariale. En outre, la répartition des 400 millions d'euros entre l'enveloppe de la Ville et l'enveloppe des Etablissements de santé ne laisserait qu'une enveloppe marginale de 110 millions pour les hôpitaux.

La hausse du taux d'évolution de l'ONDAM (*Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie*) de 2,3 % à 2,5 % est largement insuffisante. Le signal attendu par les hospitaliers est absent. Pourtant la réforme n'aura de chance de réussite que si les hospitaliers et les médico-sociaux sont en mesure d'assurer leurs missions et qu'il faudra bien attendre entre 5 et 10 ans pour que tout soit harmonisé au sein des liens Ville/Hôpital.

L'annonce du retour à l'équilibre pour la comptabilité de la Sécurité Sociale masque la réalité financière des Etablissements publics qui subissent de fortes tensions. La FHF refuse que les Etablissements publics servent de variable d'ajustement dans le jeu des vases communicants qui consiste à transférer le déficit de la Sécurité Sociale sur le Hôpitaux.

De ce fait, la FHF a adressé une motion au Président de la République où elle fait savoir :

- *qu'elle réclame des mesures financières immédiates qui mettent fin à l'extrême tension qui pèse sur l'Hôpital, l'arrêt des baisses de tarif et de la régulation Prix/Volume
- *mettre fin aux injonctions contradictoires où la demande de l'autorité est la suppression de lits sans étude territoriale,
- *sortir du langage systématique du code Capacitaire/Masse salariale,
- *inscrire des perspectives dans le long terme est nécessaire mais ne doit pas faire oublier que c'est aujourd'hui que les hôpitaux et structures médico-sociale vivent d'extrêmes tensions. Il n'est pas question d'oublier le quotidien des professionnels de santé et c'est ce qui manque dans cette réforme. Les conséquences d'une telle politique du **déni** sont graves.

La perte de sens pour les professionnels quand on impose une baisse des tarifs des remboursements des actes, en expliquant que ce sera compensé par la hausse du nombre d'actes et que, d'un autre côté, on impose d'augmenter les actes ambulatoires pour réduire le temps de séjour. Le contexte devient kafkaïen.

Le niveau d'investissement des Etablissements publics (6 milliards en 2011 à 4 milliards en 2017) est insuffisant pour assurer le renouvellement des installations, la modernisation des plateaux techniques et les innovations.

Quant au thème de la journée : le facteur humain, les valeurs hospitalières et professionnelles sont des sujets fruits de plusieurs siècles d'histoire, d'engagement et de partage. Ces valeurs guident la pratique professionnelle de l'ensemble des acteurs du service public. Elles stimulent l'envie d'entreprendre et d'innover, même dans un contexte actuel difficile. Les métiers changent dans des organisations en mouvement.

L'innovation managériale en matière d'organisation et de ressources humaines est stimulante, nourrie et améliore la qualité des soins. La FHF a produit des nombreuses réflexions dans ce domaine.

Au-delà des contraintes immédiates, il est essentiel de poursuivre notre démarche prospective sur l'évolution technologique et numérique et sur les conséquences sur les métiers à l'hôpital.

Pierre PRIBILE – Directeur de l'ARS Bourgogne/Franche-Comté

Afin de mettre en place le plan *Ma Santé 2022*, M. PRIBILE formule deux vœux :

1.- Tenir malgré le champ des contraintes

- * Les efforts demandés ne sont pas vains. Le fait que la Sécurité Sociale se désendette, revienne à l'équilibre financier, est une bonne chose. Sans SS, pas de solidarité, pas de service possible dans l'Hôpital public
- * Les transformations engagées sont nécessairement progressives et porteront leurs fruits à moyen terme.

2.- Transformer pour tenir

- * L'organisation interne des Etablissements qui est votre quotidien dans un contexte difficile marqué par un manque de temps médical.
- * L'offre de soins de nos Etablissements qui passe par la gradation des soins et demande parfois le retrait de certains services. Un travail de pédagogie reste à faire dans ce domaine pour donner du sens aux transformations et expliquer à la population concernée.

L'ARS ne veut pas se vivre comme une courroie de transmission des contraintes à opérer mais souhaite être à vos côtés pour trouver des solutions, les mettre en œuvre et les assumer sur le territoire.

L'ARS (BFC) souhaite, à propos du plan *Ma Santé 2020*, pouvoir avancer dans trois directions :

- Amplifier la dynamique des GHT afin d'améliorer l'accès aux soins, pas pour construire des cathédrales de papier mais pour mettre des actions concrètes. Ex. : *DOLE et CHRU de BESANCON qui proposent une filière graduée en chirurgie* est un bel exemple.

- Redonner du sens et de la valeur à l'Hôpital de proximité – ex. : *situation de l'Hôpital de LURE avec offres de services réels sur le territoire.*
- Demander à la Ville le même effort de transformation que l'Hôpital public a fait. La Ville doit devenir un interlocuteur sur le terrain. Des ponts Ville/Hôpital doivent se créer. Il convient de participer à la construction des CPTS pour diminuer le recours aux Urgences qui pose tant de problèmes actuellement mais aussi pour faciliter le parcours de santé en aval comme en amont de l'hospitalisation.

Transformer notre système de santé avec vos Etablissements

1.- grâce aux nouveaux modes de financements, aux parcours, à la vision plus large du découplage de la prise en charge au service des patients.

Ex. : Art 51 : réussite du CHU de DIJON qui honore notre région, porteur du premier projet pour la prise en charge des patients en AVC, post infarctus.

2.- priorité nouvelle accordée à la Prévention

Ex. : couverture vaccinale qui n'est que de 20 % pour le personnel de santé : ne répond pas à l'enjeu de santé publique. Il convient de l'améliorer.

Ex. : projet de responsabilité populationnelle à l'échelle d'un territoire, tel celui que le CH de Haute-Saône souhaite mettre en œuvre avec cinq partenaires.

3.- projet pour une société plus inclusive pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Ex. : engagement des Etablissement du Nord Franche-Comté (BELFORT) pour le projet Territoire 100% inclusif.

Conclusion : Notre région se bat au quotidien pour tenir le cap du service public, pour être à la hauteur des attentes de nos concitoyens. Elle est aussi aux avant-postes des innovations, des transformations qui préparent le système de santé de demain.

Table ronde : Le management des ressources humaines – Evoluer pour s'adapter aux attentes et aux mutations.

Modérateur : Emmanuel LUIGI – Directeur du Centre Hospitalier Louis Pasteur de DOLE et qui vient d'être nommé Directeur Général Adjoint au CHRU de BESANCON.

Quelques idées retenues :

- Une bonne gestion des ressources humaines, c'est concilier l'intérêt général (prendre soin des patients) et l'intérêt particulier, la vie personnelle des agents en santé. Pas toujours facile. *Ex. : congés d'été.*
- Développer la communication, les échanges entre/dans les équipes, pour parler du travail, des dysfonctionnements afin de favoriser la dynamique, l'esprit d'équipe. Mais avec les temps de 12 heures, il n'y a plus de transmission directe, on s'écrit mais on ne se parle plus. Il faut remettre des temps d'échanges dans les services et redonner du sens aux gestes quotidiens.
- Management médical (chef de pôle, de service) : il faut former aux techniques de négociation, de maîtrise de soi. Ne pas oublier la reconnaissance à adresser aux services rendus par le personnel.
- Le gestionnaire doit mettre l'Humain à sa juste place pour rendre l'Etablissement plus attractif.
- Les leviers d'attractivité des praticiens :
 - Le projet médical et sa lisibilité sur la trajectoire professionnelle, sur l'avenir : (Si le travail en équipe existe, les valeurs du service public sont affichées et l'accès au plateau technique est rendu possible)
 - Prendre en compte la pénibilité de la permanence des soins (taille des équipes)

- Organiser des prises en charge graduées au sein de l'équipe lorsqu'un jeune médecin est accueilli.
- Le Territoire : il faut à présent manager le temps mais aussi l'espace (pôle, filière, sites éloignés). Le management en distance est plus difficile.
La gestion des services permet davantage d'atteindre l'Humain, créer des liens entre professionnels de santé facilitant la gestion des pôles. Le management territorial doit favoriser la création de liens Ville/Médecine hospitalière. Le recours à des temps partiels, l'opportunité aux hospitaliers de se déplacer sur d'autres sites peuvent être un facteur d'enrichissement, d'attractivité à leurs fonctions.
- La relation au travail change : concentration du temps de travail (12 h / 24 h Urgences) font que les liens au travail s'étiolent (Les repas de service n'existent plus). On s'absente sans savoir si l'on met en difficulté les collègues.

En résumé : le manager doit avoir le souci :

- 1.- de la proximité
- 2.- de la gestion du parcours de carrière des praticiens et agents de santé
- 3.- de favoriser des temps d'échanges, d'entretiens au sein des équipes.

Mme Laura LANGE – Philosophe : *Se creuser les méninges pour faire le ménage dans nos pensées et nos actions.*

Dans la poursuite de la réflexion sur la Management des ressources humaines, Laura LANGE, avec beaucoup de vivacité d'esprit, de talent, met sa réflexion philosophique au service de l'entreprise. Elle part du constat que *le travail travaille* (elle adore jouer sur les mots) comme le bois travaille, bouge, vit, se fend. Ne dit-on pas « ça me travaille », « ça me fait souci ».

S'appuyant sur la métaphore du poisson volant qui quitte son bocal où se trouvent d'autres poissons et qui peut survoler son monde en s'extrayant de l'eau le temps d'un saut hors de son environnement naturel, elle nous invite à nous lancer dans un saut de la pensée et à plonger dans une relecture des problématiques professionnelles ; c'est une invitation à prendre du recul sur la gestion de nos pensées et de nos actions en entreprise.

Il s'agit dans un contexte où l'on cherche tout à la fois à être professionnel, performant et à se divertir en travaillant, d'user et de ruser de philosophie...Oui, pour se divertir !... Non pas au sens actuel de s'amuser ou se distraire, mais au sens étymologique du mot : en se détournant de nos problématiques. Si, comme PASCAL, le divertissement est une pratique d'esquive typique de l'existence humaine, Laura LANGE propose d'y recourir comme un art de la prise de distance intellectuelle.

Se creuser ensemble les méninges en faisant le ménage dans certaines de nos pensées et actions. *Se ménager en se ménageant* et en aménageant de nouvelles pistes de compréhension des situations, telle est sa philosophie professionnelle.

Agir en homme de pensée et penser en homme d'action - Henri BERGSON

On se conquiert. L'Homme n'est qu'une conquête. Savoir que soi-même, on peut être autre chose, c'est une force dans la vie. – Laura LANGE

Vers une « révolution du travail à l'Hôpital » - Evolution des métiers et des pratiques au regard des innovations technologiques

- **Enguerraud HABBAN – Directeur du Fonds FHF pour la Recherche et Innovation**
 - Il est en charge de soutenir le mécénat à l'Hôpital en décelant des projets novateurs. Il a pour mission de faire émerger et d'accompagner l'innovation numérique dans le domaine de la santé.
 - Pour lui, l'Internet des objets peut être un bon moyen d'améliorer le quotidien des patients à l'Hôpital comme celui du personnel soignant
Ex. : Rendre intelligents des objets qui existent déjà et que les patients connaissent en insérant un algorithme reliant la pompe à insuline automatique au smartphone.
 - L'e-santé, par les objets connectés liés au bien-être et au suivi médical, la collecte des données à des fins préventives, la télémédecine sont autant d'applications de l'Internet des objets (IoT) dans le secteur de la santé.
 - IoT vient ainsi en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques. Il permet de prévenir les risques d'AVC en analysant la fréquence cardiaque d'un patient.
 - IoT a aussi un rôle à jouer sur la surveillance des personnes âgées : capteurs pour prévenir en cas de chute, bracelet qui géolocalise les malades d'ALZHEIMER ou le pilulier connecté qui rappelle l'heure de prise de médicaments.
 - En plus de la prévention et du suivi des patients à distance, l'IoT apporte une mutualisation des données très utile aux professionnels de santé : carnet de santé connecté ou dossier médical en ligne permettent d'accélérer grandement la prise en charge d'un patient entre différents médecins, infirmiers, chirurgiens,...
 - Le fonds FHF s'attache :
 - 1.- à acculturer les professionnels de santé aux nouvelles technologies (Big Data, Blockchain, Télémédecine,...) en offrant des programmes de formation ;
 - 2.- à faire la promotion de l'innovation en mettant en avant les bonnes innovations ;
 - 3.- à favoriser la collaboration entre pairs, basée sur la confiance ;
 - 4.- à sélectionner chaque année 50 à 100 innovations afin de les déployer dans les établissements.
- Ex. : traitement de la phobie, de l'addiction, de la douleur par la réalité augmentée*
Es. : formation en chirurgie des jeunes chirurgiens par la réalité virtuelle.

Clôture du Forum

- **Denis VALZER : Délégué régional de la FHF Bourgogne/Franche-Comté**
- **Mme Elisabeth BEAU : Directrice générale CHU de DIJON**

Le Représentant des Usagers que je suis, retient :

- Que le Plan *Ma Santé 2022* correspond à une réforme ambitieuse qui occulte cependant les enjeux immédiats de l'Hôpital.
 - La FHF reconnaît le bien-fondé de certaines propositions : réforme globale du système de santé pour remettre l'Hôpital à sa juste place, pertinence et qualité des soins remises au cœur du système, gradation des soins, tout en renforçant les soins de proximité, place du numérique pour la santé centrée sur le patient.
- Que la FHF déplore une réforme qui laisse de côté deux enjeux majeurs :
 - le financement de l'Hôpital, notamment en matière de tarifs et d'investissements
 - le choc de simplification attendu n'est pas au rendez-vous, *réformer le système tout en maintenant les contraintes bureaucratiques ne permettra pas de libérer les énergies* (Frédéric VALLETOUX, Président de la FHF).
- Que, face à la MACHINE (le numérique), le facteur humain doit garder sa prééminence, c'est qui a le rôle décisionnel.

Ce Forum n'a pas trahi les attentes qui étaient annoncées dans son intitulé :

Travailler à l'Hôpital – L'Humain au cœur des mutations

Malgré le faisceau de contraintes qui pèse sur les professionnels de santé, le souci de leur bien-être et celui que la qualité de prise en charge du patient ont été le fil rouge de la journée.

Le champ de l'innovation, en termes de management de ressources humaines, comme de celui de l'innovation technologique qui ont été présentés, montrent comment l'esprit humain s'empare des difficultés pour les dépasser et trouver des solutions gratifiantes.

Toutes nos félicitations pour les organisateurs de cette journée où tout le monde repart en ayant acquis plus de sens pour sa pratique quotidienne.

Merci à l'ARUCAH de m'avoir permis de bénéficier de cet enrichissement personnel que je veux faire partager.

DIJON – 16 novembre 2018
Claude CAMUS
ARUCAH