

**PRIX ADH**

des valeurs  
hospitalières  
2016

Recueil des initiatives  
mises en place au sein  
des établissements  
publics de santé



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL  
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSP/EHESP

L'ADH remercie  
chaleureusement  
toutes les équipes  
qui ont soumis un dossier  
de candidature  
pour cette première édition  
des Prix ADH  
des valeurs hospitalières !



# PRIX ADH 2016 des valeurs hospitalières

## Recueil des initiatives mises en place au sein des établissements publics de santé

Parce que l'hôpital est le lieu du prendre soin, de l'intégration et de l'hospitalité, parce que son fonctionnement se fonde sur les valeurs du service public hospitalier, parce que les établissements publics de santé mettent en place des initiatives innovantes pour renforcer le respect de ces valeurs – et que celles-ci ne sont pas toujours suffisamment valorisées – le groupe «Égalité des chances» de l'ADH a souhaité lancer en 2016 la première édition des Prix ADH des valeurs hospitalières. Ces prix ont pour objectif de valoriser les bonnes pratiques mises en place dans les établissements publics de santé pour faire vivre les valeurs fondatrices de la République et du service public hospitalier: l'égalité d'accueil et de prise en charge des usagers, la neutralité face aux croyances et aux opinions des usagers, la continuité et la permanence des soins et

l'adaptabilité des services en vue de l'intérêt général et des besoins de la population.

Pour la première édition, les Prix ADH des valeurs hospitalières ont récompensé les projets développés par les établissements pour favoriser l'égalité à l'hôpital et lutter contre les discriminations. Deux prix ont été créés: le **prix Usagers**, récompensant une initiative mise en place pour garantir l'égalité d'accueil et de prise en charge des usagers au sein de l'hôpital, et le **prix Personnels hospitaliers**, récompensant une initiative mise en place pour assurer l'égalité de traitement des personnels hospitaliers. Compte tenu du nombre et de la valeur des projets, le jury a décidé de créer deux prix supplémentaires, les **prix Coup de cœur**.

Au travers de ce recueil, l'ADH a souhaité partager avec vous l'ensemble des initiatives soumises au jury.

# SOMMAIRE

## INITIATIVES À DESTINATION DES **USAGERS** page 4

### CITOYENNETÉ

- CH de Tourcoing (59) ..... 4
- CH de Saint-Denis (93)..... 6

### POPULATIONS VULNÉRABLES

- AP-HM (13)..... 8
- CHU de Toulouse (31) ..... 10
- CH de Douai (59) .....12

### HANDICAP

- CH d'Annecy-Genevois (74) ..... 14
- CH de Salon-de-Provence (13) ..... 16

### PERSONNES ÂGÉES

- CH de Janzé (35) ..... 18
- CH d'Amplepuis (69) .....20

## INITIATIVES À DESTINATION DES **PERSONNELS HOSPITALIERS** page22

### COHÉSION SOCIALE

- CH de Rouffach (68) ..... 22
- Hôpital Saint-Louis (AP-HP)..... 24
- CHU de Nantes (44) ..... 26
- CH Saint-Lô et Coutances (50) ..... 28

### LAÏCITÉ

- CHU de Nice (06)..... 30
- CHU de Saint-Etienne (42) ..... 32

### DISCRIMINATIONS

- CH Brie-Comte-Robert/Jouarre/  
EPSM Tournan-en-Brie (77)..... 34
- GH Pitié-Salpêtrière  
Charles-Foix, AP-HP (75) ..... 36

### EMPLOI

- CH Sud-Francilien (91) ..... 38
- Hôpital d'Instruction  
des armées, Bégin (94) .....40

## LE GROUPE DE TRAVAIL « ÉGALITÉ DES CHANCES »

Relancé en début d'année 2015 sous l'impulsion du président et du bureau national de l'ADH, le groupe de travail est piloté par Christine Girier-Diebolt et Sophie Beaupère, vice-présidentes de l'Association.

Un appel à participation lancé auprès de l'ensemble des adhérents a permis de constituer un groupe de travail comprenant plus de vingt membres actifs, représentatifs de la profession dans toute sa diversité.

Le groupe est conseillé et soutenu dans cette démarche par Maryvonne Lyazid, ancienne conseillère santé de la délégation interministérielle à la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et ancienne adjointe du Défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité des droits.

En novembre 2015, l'ADH a lancé un appel à candidatures à destination des CH, CHU/CHRU, Espic et Ehpad dépendant d'un CH ou d'un CHRU. Dix-neuf dossiers ont été examinés par un jury composé de membres du groupe de travail « Égalité des chances » et présidé par Maryvonne Lyazid, sur la base des critères suivants : **cohérence** avec les objectifs du prix ; **originalité** du projet ; évaluation des **résultats** ; **reproductibilité** du projet ; **diversité des partenariats**. Au terme de la délibération du jury, organisée à Paris le 4 février 2016, quatre projets ont été récompensés.

### Prix Usagers

Dispositif Handiconsult du CH d'Annecy-Genevois, à destination des personnes en situation de handicap en échec de soins en milieu ordinaire. [Page 14](#)

### Prix Personnels hospitaliers

Dispositif d'écoute Alerte discrimination des CH de Brie-Comte-Robert/Jouarre et de l'établissement spécialisé en santé mentale de Tournan-en-Brie, dans le cadre de la démarche label Diversité. [Page 34](#)

### Prix Coup de cœur

- Dispositif bientraitant à destination des professionnels et des patients ; réunions de concertation pluriprofessionnelle médico-sociale et éthique (RCPMSE) de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP). [Page 24](#)
- Charte d'établissement du CH de Rouffach, développée en collaboration avec tous les agents, dans le cadre de la démarche Responsabilité sociétale et développement durable (ISO 26000). [Page 22](#)

Les prix Usagers et Personnels hospitaliers ont été dotés d'un montant de 2000 €, les Coup de cœur d'un montant de 500 €.

## CH DE TOURCOING (59) FORUM CITOYEN Impliquer les usagers dans le projet d'établissement

### Date de mise en œuvre

Depuis avril 2015

### Objectifs

- Enrichir le projet d'établissement d'un regard nouveau et d'une vision citoyenne sur l'hôpital.
- Donner la parole aux usagers du service public et les moyens d'en influencer le fonctionnement.
- Accroître la visibilité de l'établissement sur son territoire et faciliter la compréhension du fonctionnement d'un établissement public de santé et des enjeux rencontrés.
- Sélectionner des usagers-citoyens représentatifs du territoire (âge, sexe, origine sociale) au sein duquel l'hôpital est implanté.

### Public visé

Citoyens de la zone d'attractivité du territoire.

### Partenariats

- **En interne :** mobilisation inattendue des équipes soignantes rencontrées autour du projet et des propositions émises.

- **En externe :** associations intervenant au centre hospitalier, élus locaux du territoire.

### Description du projet

Recrutement des membres du forum et communication autour du projet sur le territoire (affichages, newsletter, site Internet de l'établissement, communiqués de presse et interview dans la presse régionale) – Sélection des candidats sur la base de la représentativité

**Phase 1 :** présentation des enjeux hospitaliers, visite de services (urgences, maternité, pôle médecine, chirurgie ambulatoire) et rencontre avec quelques acteurs clés de l'établissement (président de CME, directeur, cadres supérieurs, cadres, médecins...).

**Phase 2 :** réunion des membres du forum citoyen pour soumettre leurs idées à la suite de la visite sur site. Question posée : *Vous qui n'êtes pas des professionnels du monde hospitalier, quels sont les éléments qui vous*





*heurtenant, qui vous marquent, que vous aimeriez voir améliorer si vous deviez vous rendre au CH de Tourcoing ?* Des échanges riches et de nombreuses remarques ont permis de dresser une liste de dix recommandations.

**Phase 3 :** proposition par le forum citoyen des dix recommandations au chef d'établissement, en présence du vice-président du conseil de surveillance et de nombreux professionnels de l'établissement. Les dix recommandations sont intégrées au projet d'établissement, avec le souci d'apporter une réponse à chacune d'entre elles ces cinq prochaines années. Chaque année, le forum citoyen sera appelé à se reconstituer pour constater les avancées de l'établissement, eu égard aux recommandations adressées.

## Évaluations Quantitative

Dix recommandations concrètes doivent faire l'objet chaque année d'une évaluation par le forum citoyen, lequel viendra constater sur place où en sont les projets.

## Qualitative

- Visibilité importante de la démarche – presse écrite, télévisuelle, radio, communication institutionnelle – qui a permis une sensibilisation citoyenne concernant le fonctionnement de l'établissement et ses enjeux.

- Évolution de l'organisation de l'établissement à moyen terme dans le souci de répondre aux recommandations adressées.
- Intérêt des professionnels de l'établissement mobilisés autour de cette démarche.

## Pérennité du projet

- Tous les cinq ans, le groupe sera convoqué dans l'établissement pour vérifier l'avancée des projets eu égard aux recommandations.
- À terme, le forum citoyen pourrait s'élargir en intégrant un groupe de professionnels de santé libéraux du territoire. ■



### EN-SAVOIR-PLUS/CONTACTS

Didier Nonque *Chef d'établissement*  
[dnonque@ch-tourcoing.fr](mailto:dnonque@ch-tourcoing.fr)



# CH DE SAINT-DENIS (93)

## CAMPAGNE D’AFFICHAGE

### Promouvoir les valeurs hospitalières et lutter contre les préjugés

#### Date de mise en œuvre

Depuis janvier 2016

#### Objectifs

- Sensibiliser les usagers de l’hôpital aux problématiques de laïcité et aux différentes valeurs hospitalières (égalité, neutralité, continuité, adaptabilité).
- Mettre en avant le fait que l’hôpital est public, qu’il soigne tout le monde, quelle que soit l’origine du patient, et que celui-ci peut être soigné sans discrimination par un homme ou une femme d’origines diverses.
- Lutter contre les préjugés au sein d’un établissement situé dans une zone de grande précarité.

#### Public visé

Usagers, patients, familles, personnels d’origines diverses.

#### Partenariats

- **En interne :** les soignants, qui vivent au quotidien des problèmes de discrimination et qui ont accepté d’être photographiés pour la réalisation des affiches. L’hôpital a aussi demandé à des patients de participer à la campagne.
- **En externe :** les représentants des usagers, via la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (Cruq-PC).

#### Description du projet

Suite à des agressions verbales, voire physiques, subies dans divers services de l’hôpital, l’établissement a décidé de mettre en place une campagne d’affichage pour sensibiliser les usagers aux problématiques des soins pour tous, dans le respect de la laïcité.

La Cruq-PC, qui se réunit régulièrement pour analyser les plaintes et réclamations des usagers, a donné un avis favorable à la mise en place de cette campagne par le service communication, estimant qu’il y avait un vrai besoin de communiquer sur ces problématiques.

Le service communication a associé le personnel paramédical, via la commission de soins infirmiers, et les médecins, via la commission médicale de l’établissement. Le photographe/graphiste de l’hôpital a réalisé les photos et procédé à la réalisation des affiches qui ont été exposées dans chaque service de soins pour sensibiliser les usagers et insérées dans le magazine trimestriel de l’hôpital, distribué en interne et aux usagers.

## Évaluations

### Quantitative

Soixante affiches ont été disposées dans tout l'établissement. Les quatre visuels ont été affichés en grand format dans les deux halls d'accueil, puis chaque visuel a été mis en avant dans le service concerné.

Ces visuels sont parus en pleine page dans le magazine de l'hôpital, numéro diffusé à plus de 2000 exemplaires dans les salles d'attente, à l'accueil ainsi qu'au personnel soignant.

### Qualitative

Les usagers ont été interpellés par ces affiches, certains en ont parlé avec le personnel soignant. Cette communication a ainsi permis d'ouvrir le débat entre patients et soignants.

L'établissement espère une évolution durable des comportements et une réduction des discriminations à destination des usagers et des personnels.

### Pérennité du projet

Le service communication travaille sur d'autres projets liés à ces problématiques et envisage de mettre en lumière cette campagne d'affichage par le biais des médias (*Journal de Saint-Denis*, *Le Parisien 93*, associations...) ■



**Ne choisissez pas votre soignant,  
choisissez simplement d'être soigné.**

  
Centre Hospitalier de Saint-Denis



**Toi laïcité  
Moi république  
Je suis citoyenne française  
Citoyenne du monde  
Je suis patiente**



**EN SAVOIR PLUS/CONTACTS**

Anissa Taleb

*Directrice communication et clientèle*

[anissa.taleb@ch-stdenis.fr](mailto:anissa.taleb@ch-stdenis.fr)

# AP-HM (13)

## CONSULTATION ENFANT/ENVIRONNEMENT

### Favoriser l'accès au soin des familles confrontées à des vulnérabilités multiples

#### Date de mise en œuvre

Depuis novembre 2011

#### Objectifs

Lutter précocement contre les inégalités sociales de santé par une action conjointe sur plusieurs déterminants :

- favoriser l'accès aux soins de populations vulnérables éloignées du système de santé, pour permettre une reprise des soins et une autonomisation dans le parcours de soins (effectuer une demande compréhensible, satisfaire à des rendez-vous, suivre un traitement) ;
- améliorer la qualité de l'environnement des lieux de vie pour lutter contre les expositions environnementales reconnues nocives, en développant l'adoption de pratiques favorables à la santé, la réhabilitation de logements exposant des enfants à des toxiques environnementaux et l'accession à des logements décents et adaptés à la situation sociofamiliale.

#### Public visé

Familles confrontées à des vulnérabilités multiples (insécurité administrative, financière, alimentaire, domiciliaire...) : familles résidant en logement indigne, dans des bidonvilles, familles migrantes primo-arrivantes...

#### Partenariats

- **En interne** : Services hospitaliers recevant du public, laboratoire de santé publique.
- **En externe** : agence régionale de santé (ARS), service de protection maternelle et infantile, pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, Ateliers Santé Ville, conseillères médicales en environnement intérieur, conseillères Habitat Santé, associations pour l'insertion sociale, pour l'accès aux soins, pour la scolarisation, pour la décence du logement.

#### Description du projet

Suite à l'orientation de familles par les partenaires internes et externes, une évaluation médico-sociale et environnementale est réalisée. Le projet de soin est dimensionné individuellement en confrontation des besoins exprimés, ou suspectés, des ressources internes et de celles des partenaires. Le dispositif vise au contrôle des expositions environnementales et à reconduire la famille vers des structures de soin de proximité et de droit commun.

Le dispositif comprend une prise en charge multidisciplinaire incluant :

- des consultations médicales à facturation adaptée ;
- une délivrance gratuite de médicaments et vaccins ;
- la réalisation d'examen complémentaires biologiques ou radiologiques à facturation adaptée ;
- des visites gratuites à domicile ou sur les lieux de vie pour évaluer les risques d'expositions environnementales et le contexte social (risques d'exposition au plomb, au monoxyde de carbone, aux moisissures, à des risques physiques, électriques, mécaniques) ;
- des consultations sociales ;
- des réunions multidisciplinaires pour la coordination des prises en charge ;
- des accompagnements physiques vers des prises en charge médicales ou sociales.

Les visites à domicile permettent la rédaction de comptes-rendus adressés aux partenaires, (ARS, SCHS) dans le cadre de procédures de lutte contre l'exposition au plomb, de résorption de l'habitat indigne, indécent, insalubre ou mettant en péril des personnes. Le suivi perdure jusqu'à obtention d'une autonomie suffisante des familles pour un relais en structure de soin de proximité et contrôle des expositions environnementales.

## Évaluations

### Quantitative

En 2015, l'activité a suivi **1077 enfants** de **498 familles** :

- 517 (47,9%) enfants vus au moins une fois en consultation médicale ;
- 394 consultations médicales dispensées,
- 219 visites à domicile réalisées,
- 131 bilans sanguins et 280 vaccinations réalisés,
- 167 enfants réorientés vers un suivi de proximité.

Une prise en charge a été initiée pour 488 enfants

(sex ratio 1,0 ; âge médian : 5,7 ans) de 201 familles :

- 86 n'avaient aucune couverture sociale effective,
- 44 bénéficiaient d'une AME,
- 331 bénéficiaient d'une CMU ou CMU-C,
- 39 étaient affiliés au régime général de la sécurité sociale,
- 58 souffraient d'un saturnisme infantile.

Des visites à domicile ont été effectuées dans 135 logements stables de familles (avec 425 enfants) :

- 40 logements étaient en suroccupation modérée et 34 en suroccupation aggravée (critère Insee),
- 48 enfants (11,3%) étaient exposés à un risque électrique, 202 (47,5%) à un risque d'exposition au plomb, 281 (66,1%) à des moisissures étendues, 55 (12,9%) à des rongeurs.

### Qualitative

L'activité de réinitiation du suivi médical permet une orientation rapide et efficace des enfants atteints de pathologie patentées vers les services de spécialité et le relais vers des structures de suivi de proximité pour ce suivi pédiatrique universel ainsi que la scolarisation.

La lutte contre les expositions environnementales implique les structures sanitaires pour établir le lien entre les risques d'une exposition et l'impact sur la santé. Cette action, initiée à la demande de l'ARS PACA, s'inclut dans le réseau de lutte contre le saturnisme dans les Bouches-du-Rhône. Les résultats tangibles pour les familles sont très longs à obtenir. Malgré tout, alors qu'aucun arrêté pour la réalisation de travaux d'office à la charge du propriétaire n'avait été ordonné depuis de nombreuses années, le préfet en a pris deux en 2015. Cette action a aussi un fort impact sur la sensibilisation des soignants à l'accès aux soins et aux expositions environnementales. Les partenaires internes et externes ont largement augmenté leur dépistage du saturnisme infantile, trop souvent négligé jusqu'alors. Leur

mobilisation sur de la problématique du financement des soins (risque hospitalier du non-recouvrement des factures) s'est aussi améliorée et a bénéficié de la diffusion d'informations sur les recours disponibles (contacts et dispositions réglementaires préservant l'accès aux soins immédiatement indiqués).

### Pérennité du projet

Cette action trouve sa place dans deux réseaux de mieux en mieux structurés de partenaires au niveau départemental. L'ARS PACA a demandé en 2015 le déploiement de cette action dans quatre autres centres de chacun des autres départements de PACA. La structuration du projet opérationnel, des réseaux développés et des modes de travail a été sollicitée pour être répliquée. Une coordination de ces actions a été aussi sollicitée pour guider l'adaptation aux conditions et problématiques locales, harmoniser les pratiques, capitaliser de l'expérience acquise et impulser une dynamique commune.

La reprise en soin est conditionnée par une autonomie suffisante des familles dans un parcours de soins. La pratique de cette autonomisation est un cheminement de longue haleine, très chronovore, mais extrêmement rentable à long terme puisque luttant contre les mésusages du système de santé et les retards de prise en charge. Nous avons un objectif de développement d'outils pour guider cet accompagnement et s'investir de façon plus formalisée dans l'éducation à la santé des familles confrontées à des vulnérabilités multiples. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Dr Rémi Laporte *Responsable médical*  
*Pass mère-enfant, AP-HM*  
 remijulien.laporte@ap-hm.fr

# CHU DE TOULOUSE (31)

## PRISE EN CHARGE DES CONTRAINTES LINGUISTIQUES liées aux origines des patients de la Pass

### Date de mise en œuvre

Depuis 2013

### Objectifs

La différence culturelle et les diversités linguistiques sont autant de barrières à la compréhension, condition indispensable à une bonne prise en charge. Avec quatre-vingts langues recensées, dont dix-neuf plus fréquentes, il s'agissait donc :

- de répondre aux besoins des patients se rendant à la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) ;
- d'instruire leurs droits en matière d'assurance maladie.

### Public visé

Patients de la Pass et leurs familles.

### Partenariats

- **En interne :** pôle santé publique médecine sociale (Pass généraliste, Pass odontologie) et pôle psychiatrie (Pass Psy). Direction des relations avec les usagers avec les professionnels de l'accueil social. Pôle management avec la coordinatrice de l'interprétariat du CHU. Pôle prise en charge des questions de signalétique. Direction de la Grave, site hospitalier
- **En externe :** pharmacie hospitalière de l'hôpital Joseph-Ducaing, lié conventionnellement au CHU pour la délivrance de médicaments sur la base des prescriptions des médecins Pass. Deux prestataires locaux de service de médiateurs interprètes (Cofrimi, Carmi), un prestataire national (ISM).

### Description du projet

Le recours à l'interprétariat est quasi systématique afin de faciliter les échanges entre les patients et leurs familles. Le franchissement de la barrière linguistique suit une procédure établie par notre coordinatrice avec les prestataires *ad hoc* liés par marché public, parfois avec l'aide de personnes ressources bilingues hospitalières. Quotidiennement, les professionnels s'appuient sur des visuels : aide à la compréhension pour infirmières et médecins, aide à l'observance pour préparateurs et pharmaciens. Mais lorsque le patient quitte la Pass muni d'une prescription pour des médicaments, il doit se rendre à la pharmacie hospitalière située dans un autre établissement. Plongé dans le quartier urbain, il lui est impossible de lire les panneaux de la signalétique urbaine. Aussi, deux supports visuels ont été élaborés :

- le cheminement piéton jusqu'à la sortie du site historique de La Grave ;
- un diaporama photo qui prend le relais et permet, grâce à des repères visuels (bâtiments, arche...), de conforter le patient dans son orientation urbaine jusqu'à son point d'arrivée.

### Évaluations

#### Quantitative

Une évaluation des pratiques a confirmé que 88,5 % des patients arrivent à la pharmacie hospitalière et que 80 % des prescriptions sont délivrées le jour même.

#### Qualitative

L'interprétariat permet souvent un apaisement dans la formulation des demandes en soin ; le





patient pouvant s'exprimer tout en étant compris accepte davantage la prise en charge. La relation de confiance soignant/soigné est facilitée dans l'intérêt des patients et des personnels. La neutralité est garantie.

Les professionnels de la Pass participent à la formation des médiateurs interprètes professionnels prestataires.

L'orientation jusqu'à la pharmacie hospitalière donne de bons résultats et simplifie le travail d'explication des soignants et soutient le patient dans son parcours santé.

## Pérennité du projet

Le déménagement prochain de la Pass hors du site historique et dans un bâtiment plus récent et dont l'entrée sera désormais unique va permettre d'améliorer encore le parcours patient Pass.

Une signalétique interne depuis le poste d'accueil jusqu'au service de la Pass va se faire via une bande couleur murale, enrichie de flèches directionnelles et de logotypes explicites, par exemple une dent pour la Pass odontologie. Dans le service de la Pass, les mêmes logotypes sont repris au niveau des circulations internes jusqu'aux salles d'attente dédiées.

Le recours à l'interprétariat est bien sûr maintenu. La valorisation du temps d'attente pourrait se faire grâce à des tablettes informatiques présentant des applications pédagogiques et adaptées mettant l'accent sur des principes simples de prévention; l'aide de volontaires du service civique aux profils linguistiques diversifiés pourrait être une grande plus-value. ■



## EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Valérie Hannon *Directrice*  
de l'hôtel-Dieu La Grave *CHU de Toulouse*  
Dr PrévotEAU du Clary *Pass*  
hannon.v@chu-toulouse.fr

# CH DE DOUAI (59)

## L'HÔPITAL DANS LES QUARTIERS

### Repérage, dépistage, information et éducation auprès des populations vulnérables

#### Date de mise en œuvre

Depuis septembre 2015

#### Objectifs

Le Douaisis se caractérise par des indicateurs en santé particulièrement défavorables. D'après l'enquête ASV 2014, près de 26 % des habitants des quartiers prioritaires de la ville déclarent avoir renoncé aux soins au cours des six derniers mois pour des raisons financières. Signataire depuis juillet 2015 des contrats de ville 2015-2020 des deux intercommunalités de son territoire, le CH de Douai s'est engagé auprès de la communauté d'agglomération du Douaisis (CAD) et de la communauté de communes du Cœur d'Ostrevent (CCCO) à réduire de 10 % le taux de renoncement aux soins dans les quartiers repérés fragiles par la politique de la ville.

Pour agir sur les causes de la surmortalité (appel aux dépistages insuffisant, recours aux soins trop tardif, renoncement aux soins), l'hôpital se fait acteur de prévention en permettant aux populations des quartiers prioritaires de bénéficier d'une action de dépistage de proximité et d'un accès aux soins spécialisés.

Le CH de Douai vise la création d'un nouvel aménagement du territoire en santé ayant pour leitmotiv : l'égalité d'accès aux soins. Le CH de Douai veut rompre avec l'hospitalocentrisme pour repenser, en partenariat avec les professionnels de santé de premier recours et les élus du territoire une offre de soins structurée et coordonnée notamment pour les populations vulnérables sensibles aux ruptures dans le parcours de soins.

#### Public visé

Les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Le CH de Douai intervient sur quatorze communes depuis septembre 2015. Depuis 2016, son champ d'action a été étendu.

#### Partenariats

- **En interne :** projet fortement suivi par la communauté médicale, qui fait preuve d'une importante mobilisation. Médecins spécialistes et chirurgiens se sont déjà impliqués l'an dernier (dix spécialités représentées sur les actions de santé publique 2015 - urologie, nutrition, gastro-entérologie, rhumatologie, urgences...) et continuent de le faire massivement en 2016 (trente spécialités représentées sur l'année en cours).
- **En externe :** structures sociales, collectivités territoriales, unions régionales de professionnels de santé, médecins généralistes et autres professionnels de santé de premier recours, maisons de santé pluriprofessionnelles.

#### Description du projet

L'hôpital organise des opérations de repérage, de dépistage, d'information et d'éducation, menées au sein et en partenariat avec les associations et les structures sociales du territoire, et ce en fonction des besoins évalués par celles-ci.

Outre les dépistages réalisés par l'infirmière de santé publique, le CH de Douai s'attache à proposer aux patients vulnérables et à leurs médecins traitants la mise en place de circuits courts de prise en charge par les médecins spécialistes de l'établissement.



Les actions collectives, d'une durée de cinq heures, sont menées à proximité des lieux de vie, au sein des structures sociales des quartiers prioritaires. Elles sont composées d'un atelier participatif avec un médecin spécialiste dont le rôle est de promouvoir la prévention en santé et/ou d'éduquer la population à la bonne utilisation de notre système de santé. Le thème de l'obésité, des maladies gastro-entérologiques liées à l'alcool ou les urgences sont des exemples fréquemment abordés. Ces actions prévoient également une séance de dépistage et de repérage de maladies chroniques à forte prévalence dans ces quartiers (diabète, obésité, HTA, asthme, addictologie, etc.) réalisés par une infirmière sous la responsabilité du médecin.

Afin de communiquer au mieux sur la mise en place de ce dispositif, chaque date fait l'objet de la distribution en amont d'affiches et de flyers laissés en libre service au sein des structures d'accueil. Les médias locaux se sont fait relais de l'initiative et les médias institutionnels soutiennent l'hôpital. Le CH de Douai a ainsi acquis toute légitimité pour se faire prescripteur des bonnes pratiques au sein des médias.



#### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Franck Laureyns *Directeur de la stratégie et de la communication*  
 Anne-Charlotte Brulin *Chargée de communication*  
[franck.laureyns@ch-douai.fr](mailto:franck.laureyns@ch-douai.fr) / [anne-charlotte.brunin@ch-douai.fr](mailto:anne-charlotte.brunin@ch-douai.fr)

## Évaluations Quantitative

De septembre à avril 2016, vingt-sept actions ont permis le dépistage de 781 personnes. Sur ces 781 personnes, 329 sont issues des quartiers prioritaires. Plus de 1500 personnes ont assisté aux ateliers animés par les praticiens hospitaliers.

## Qualitative

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction dès janvier afin d'améliorer la qualité des actions de santé et de répondre au mieux aux attentes du public cible.
- Mise en place d'un suivi personnalisé des personnes ayant eu un dépistage positif.
- Feuille de suivi pour le médecin traitant.
- Coordonnées de l'IDE transmises aux patients en cas de difficultés à trouver un médecin spécialiste.
- Suivi d'une infirmière, grâce aux acteurs sociaux, des personnes ayant un dépistage positif, sur l'avancée de leur démarche de santé.

## Pérennité du projet

Il s'agit de poursuivre et d'intensifier ces actions de santé et de prévention afin de mieux suivre les habitants des quartiers prioritaires mais aussi de créer ou recréer un lien social indispensable à l'instauration d'un climat de confiance. À terme, l'hôpital souhaiterait mettre en place des consultations avancées de spécialiste au sein directement des structures d'accueil, une journée par mois. ■

# CH D'ANNECY-GENEVOIS (74)

## DISPOSITIF HANDICONSULT

### Redonner l'accès aux soins après l'échec de soins en milieu ordinaire

#### Date de mise en œuvre

Depuis 2012

#### Publics visés

Enfants et adultes en situation de handicap (moteur, visuel, auditif, psychique, intellectuel), avec forte dépendance résidant en établissement public, privé ou à domicile.

#### Partenariats

ARS Rhône-Alpes, conseil départemental de Haute-Savoie, centre Arthur-Lavy, Adimc 74, Epanou, Udapei, Unafam, OVE, APF, Samsah Le Fil d'Ariane, Dentdicap 74, UFSBD74, les familles.

#### Description du projet

Imaginé avec les usagers, Handiconsult répond aux attentes et aux réalités du terrain. Les spécialistes qui assurent les consultations partagent la volonté de fluidifier les parcours de soins.

**Phase 1 (2012-2016) :** coordination des prises en charge par un personnel formé aux problématiques des usagers pour assurer un accueil téléphonique et orienter sur l'interlocuteur le plus apte à répondre, conseiller et organiser les prises en charge.

Le site Internet Handiconsult présente de façon didactique les consultations, avec photographies et vidéos. Des visites blanches sont proposées pour familiariser le patient aux locaux, matériels et intervenants. L'équipe de coordination accompagne par ailleurs plusieurs professionnels de santé assurant des consultations : gynécologie, prise en charge de la douleur, épileptologie, consultation spasticité de l'enfant polyhandicapé, consultation holistique du handicap, ORL, ophtalmologie, dermatologie, stomathérapie...

Certaines consultations sont délocalisées dans les établissements médico-sociaux. Selon les besoins de la personne, Handiconsult permet d'organiser un ou plusieurs rendez-vous au centre hospitalier auprès des différents spécialistes en une seule venue.

**Phase 2 (à compter de 2016) :** installation de locaux dédiés, intégrés au plateau technique hospitalier, pour la coordination, le cabinet dentaire, certaines consultations spécialisées et organisation de concertations pluridisciplinaires.

L'équipe de coordination est constituée d'un médecin coordonnateur (0,10 ETP), d'infirmières (1,30 ETP) et d'un secrétariat (1 ETP). Les consultations sont assurées par des professionnels de santé issus d'établissements publics de santé, d'établissements de santé privés, d'établissements médico-sociaux, de praticiens libéraux. Des aides-soignantes ont été formées aux missions d'assistantes dentaires (0,3 ETP). Dès le début du projet, le CH d'Annecy-Genevois a bénéficié d'une écoute attentive de l'agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes, qui a soutenu la mobilisation des acteurs, alloué un financement expérimental pour lancer et évaluer le dispositif.

Une partie de l'équipe du CH d'Annecy-Genevois récompensée par l'ADH pour son dispositif Handiconsult.



## Évaluations Quantitative

En 2015, 1016 consultations ont eu lieu pour 588 patients.

## Qualitative

Handiconsult bénéficie d'une reconnaissance qui se traduit à travers la remise de plusieurs prix ou distinctions, comme le 1<sup>er</sup> prix régional, catégorie Santé, des Victoires de l'accessibilité Udapei Rhône-Alpes (décembre 2012) ou le concours national Droits des usagers de la santé du ministère des Affaires sociales et de la Santé (décembre 2014).

La Haute Autorité de santé (HAS) a par ailleurs pris en compte le dispositif Handiconsult dans le cadre de l'élaboration d'un guide d'amélioration des pratiques professionnelles sur l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé.

## Pérennité du projet

L'instruction ministérielle 2015/313 du 20 octobre 2015, relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap, organise le développement de tels dispositifs sur l'ensemble du territoire national.

Le cahier des charges des consultations, qui figure en annexe de la circulaire, décrit les exigences minimales auxquelles doivent répondre ces dispositifs en termes d'objectifs et présente, à titre d'exemple, le dispositif Handiconsult porté par le CH d'Annecy-Genevois.

Pour le dispositif Handiconsult, le financement reste à consolider et à pérenniser. Un travail en lien avec les autorités sanitaires doit être mené en vue d'une juste valorisation de l'activité, qui devrait permettre au dispositif d'évoluer et de s'adapter pour toujours mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. ■



Remise du prix Usagers à Nicolas Best, directeur, et Anne-Marie Fabretti, directrice des activités de réseaux et de la qualité du CH d'Annecy-Genevois.



EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

[www.ch-annecygenevois.fr/fr/services/handiconsult](http://www.ch-annecygenevois.fr/fr/services/handiconsult)

Anne-Marie Fabretti

*Directrice des activités de réseaux et de la qualité*

[amfabretti@ch-annecygenevois.fr](mailto:amfabretti@ch-annecygenevois.fr)

# CH DE SALON-DE-PROVENCE (13)

## FACILITER L'ACCÈS À L'HÔPITAL

### pour les patients en situation de handicap

#### Date de mise en œuvre

Depuis l'été 2014

#### Objectifs

Favoriser l'accessibilité des soins aux personnes atteintes de handicaps, améliorer leurs conditions de prise en charge en proposant :

- l'accompagnement des personnes faisant face à des difficultés d'accès aux soins ;
- la coordination de l'ensemble des acteurs impliqués afin d'assurer la continuité dans le parcours de soins ;
- l'identification des moyens et ressources disponibles selon le type de handicap.

#### Public visé

L'ensemble des personnes en situation de handicap des Bouches-du-Rhône, quels que soient l'âge et le type de handicap. De façon plus spécifique, les personnes du bassin de population salonnais (170 000 habitants) atteintes de handicaps (moteur, intellectuel, psychique, sensoriel, polyhandicap...).

#### Partenariats

- **En interne :** Handisanté 13 et association La Chrysalide, direction des soins, CME et l'ensemble des services hospitaliers.
- **En externe :** associations œuvrant dans le domaine du handicap, établissements sociaux et médico-sociaux du territoire. Les médecins généralistes du pays salonnais, partenaires incontournables de la prise en charge de ces patients au quotidien.

#### Description du projet

Pour prévenir les difficultés d'accès aux soins en raison du handicap, le projet « Hôpital, handicap, un lien vital » s'est concrétisé par la mise en place d'un référent infirmier handicap. Ce dispositif est en cours d'expérimentation afin

de déterminer si sa mise en œuvre nationale peut être envisagée. L'infirmier référent répond aux différentes demandes d'accès aux soins et anticipe les hospitalisations en mettant en place un accueil adapté à chaque type de handicap. En fin de séjour, il prépare une sortie de l'hôpital coordonnée avec le secteur extrahospitalier.

Il accompagne les personnes en situation de handicap durant leur hospitalisation et permet de favoriser les relations entre le patient et ses proches, et toutes les équipes soignantes.

Le dispositif est complété par la mise à disposition d'un médecin coordinateur à mi-temps qui impulse, anime et coordonne les actions des référents handicap hospitaliers. Il établit des liens avec les médecins libéraux, les réseaux de santé, les établissements médico-sociaux afin de développer un travail en réseau.

Il incite à la mise en place de conventions entre le centre hospitalier et les établissements médico-sociaux du territoire et développe progressivement une cartographie des ressources existantes en termes d'accessibilité, de qualité d'accueil, de type de compétences sur les différents territoires. Enfin, il suscite la sensibilisation et la formation des professionnels de santé en particulier hospitaliers afin de renforcer les compétences des acteurs.

Des actions très concrètes ont été menées avec succès :

- aux urgences, limitation du temps d'attente et possibilité de se faire accompagner par la personne de son choix ;
- réalisation d'un document pour le service des urgences, comprenant les coordonnées des établissements ressources, les numéros d'astreinte et les capacités de chaque établissement, afin de permettre une continuité de la prise en charge à la sortie des urgences ;
- obtention de créneaux de rendez-vous plus longs ;

- anticipation pour mettre en place une hospitalisation directe en service, sans passage par les urgences ;
- diffusion dans les ESMS, au domicile, auprès des médecins traitants de la fiche de liaison sur les habitudes de vie ;
- prises de contact avec les médecins traitants et les équipes de libéraux ;
- travail en lien avec la commission d'éthique, notamment pour les directives anticipées.

Pour accompagner cette diffusion des bonnes pratiques au sein des services, l'établissement a organisé des journées de formation et de sensibilisation :

- 17 juin 2014 : « Personnes handicapées hospitalisées, éviter le surhandicap »,
- 17 mars 2015 : « Santé, handicap, équité : le handicap à l'hôpital, c'est l'affaire de tous ! »,
- 10 septembre 2015 : formation à destination des médecins généralistes,
- 26 avril 2016 : journée institutionnelle « Le handicap, changeons notre regard, l'accès aux soins, c'est juste normal ! ».

## Évaluations

### Quantitative

Depuis le début 2014, 150 patients (89 hommes et 61 femmes) ont bénéficié d'un accompagnement. Ces patients étaient âgés majoritairement de 40 à 70 ans.

Les types de handicap : 3 autistes, 36 déficients intellectuels, 6 malentendants, 12 malvoyants, 56 handicapés moteurs, 23 patients polyhandicapés, 10 handicapés psychiques.

La coordination a nécessité 1360 actions (dont 374 liens avec les équipes hospitalières, 119 avec la famille, 253 avec les patients et 203 avec les équipes des établissements médico-sociaux).

### Qualitative

La mise en œuvre du dispositif au sein de l'hôpital a permis de diffuser une culture nouvelle. La signature de la charte Romain Jacob a permis de réaffirmer les partenariats forts qui existent



entre le CH et les associations et établissements sociaux et médico-sociaux de la région.

Les patients concernés sont particulièrement satisfaits de la qualité de leur prise en charge.

## Pérennité du projet

La réflexion se poursuit au sein de l'établissement. Il pourrait par exemple être envisagé :

- la mise à disposition de créneaux de soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale (en lien avec le réseau Handident) ;
- la possibilité de recourir à l'imagerie médicale sous sédation ;
- l'ouverture d'un guichet prioritaire au bureau des entrées/soins externes ;
- l'achat de matériel spécifique : sonnettes actionnées par le souffle, pour les patients tétraplégiques, coussins de positionnement, ou encore matelas anti-escarres adaptables.

Au travers de la prise en charge du handicap, c'est toute la spécificité du centre hospitalier de Salon-de-Provence qui s'exprime, un établissement de spécialités et de proximité, porteur des valeurs fortes du service public. ■

### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Xavier Bertrand *Directeur des affaires juridiques, de la communication et de la qualité*  
xavier.bertrand@ch-salon.fr

Chloé Demeulenaere *Élève directeur d'hôpital, direction des droits des patients, de la qualité et de la communication*  
chloe.demeulenaere@ch-salon.fr

# CH DE JANZÉ (35)

## UN CENTRE BUCCO-DENTAIRE

### Pour un public en situation de grande dépendance

#### Date de mise en œuvre

Depuis septembre 2015

#### Objectifs

L'ARS Bretagne a inscrit en tant qu'objectif spécifique du projet régional de santé, la mise en place d'une organisation hospitalière permettant une prise en charge lourde en odontologie et en stomatologie.

L'objectif du centre est d'assurer le suivi bucco-dentaire des personnes en grande dépendance (personnes âgées et personnes handicapées). Un bilan bucco-dentaire est programmé lors de chaque admission des résidents en structure et des consultations sont assurées au centre pour des soins de conservation et au CHU de Rennes pour les soins complexes ou nécessitant une anesthésie générale.

Le transport des résidents, principale problématique identifiée comme frein à l'accès aux soins des personnes dépendantes, est assuré par le CH de Janzé.

#### Public visé

Le centre bucco-dentaire accueille les personnes en grande dépendance, âgées et handicapées, hébergées en structure. La situation géographique de l'établissement permet de couvrir un vaste territoire rural. Le projet cible la population du sud du territoire de santé, ce qui représente un total de 3183 places parmi les structures médico-sociales du territoire: 2881 places d'Ehpad et 302 places pour le secteur handicap.

#### Partenariats

- L'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) du Theil-de-Bretagne : coopération lors de la réponse à l'appel à projet.
- Le CHU de Rennes : accès au plateau technique (service d'odontologie et chirurgie buccale) pour les patients nécessitant une prise en charge spécifique.
- L'université de Rennes (faculté d'odontologie) : formation de l'assistante dentaire aux équipements de stérilisation avant l'ouverture du centre.
- Des structures médico-sociales du territoire qui ont signé la convention de partenariat.
- Des organismes publics, privés ou associatifs participent au financement du projet.



## Description du projet

Le centre est ouvert aux résidents depuis le 21 septembre 2015. La direction a procédé au recrutement, en interne, de l'assistante dentaire et des deux accompagnateurs transports. L'effectif est actuellement de 50% de chirurgien-dentiste (le centre bucco-dentaire est ouvert à 50% dans un premier temps), 80% d'assistante dentaire et 50% d'accompagnateurs transports (25% chacun).

Huit consultations par jour sont programmées : quatre par demi-journée, le dernier patient de chaque demi-journée étant un résident de l'Ehpad de Janzé pour permettre l'organisation du transport vers les structures extérieures dans des créneaux horaires compatibles avec le rythme des résidents. Un planning est établi en fonction de la distance de chacune des structures.

L'établissement informe régulièrement les médias de l'avancée du projet. L'inauguration officielle a eu lieu le 3 juin 2016. Deux outils de communication ont été conçus : une plaquette informative et une vidéo à destination des structures, de leurs résidents et de leurs familles. Le projet est régulièrement présenté dans des instances ou manifestations : Journée régionale de la FHF en juin 2015, Conférence de territoire en novembre 2015, CRSA, conseil d'administration de la CPAM...

Depuis son ouverture en septembre 2015, quatorze conventions ont été signées, représentant dix-neuf structures médico-sociales du secteur.

## Évaluations Quantitative

Après sept mois de fonctionnement, le centre bucco-dentaire a accueilli en consultation 244 patients, représentant 562 consultations.

Tous ces patients ont bénéficié d'une prise en soin adaptée à chaque résident. 1002 actes ont été réalisés dont 34% de soins conservateurs, 25% de détartrage, 21% de radiographies, 7% d'extractions. Vingt patients ont été orientés vers le CHU de Rennes dans le service de chirurgie buccale ou le secteur de soins spécifiques.

## Qualitative

Depuis l'ouverture, les retours des directeurs des structures et des résidents sont très positifs. Une enquête de satisfaction auprès de chacune des structures sera réalisée au terme d'un an d'activité.

## Pérennité du projet

Le centre bucco-dentaire est une nouvelle activité qui a vocation à être pérennisée sous réserve d'une évaluation exhaustive transmise à l'ARS. À terme, le centre bucco-dentaire sera ouvert à temps plein afin de proposer l'accès à un plus grand nombre de structures. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Martine Jouzel *Chef d'établissement*  
m.jouzel@hopital-janze.fr

# CH D'AMPLEPUIIS (69)

## CAFÉ CITOYEN

### Renforcer et valoriser la place des personnes âgées dans le débat citoyen

#### Date de mise en œuvre

Depuis octobre 2014

#### Objectifs

- Réinscrire la personne âgée en institution dans la vie de la cité. La valoriser en tant que citoyen : expression, préparation, rencontre.
- Décloisonner.

#### Public visé

Résidents de l'hôpital (130 personnes) et résidents de la maison de retraite Les Glycines.

#### Partenariats

**En interne :** les équipes soignantes.

**En externe :** le conseil municipal, l'association Soleil Plus (soutien à l'animation).

#### Description du projet

Le premier café citoyen a permis à certains membres du conseil municipal de découvrir l'espace hôpital et les personnes qui y vivent. À noter que les personnes qui y vivent sont pour une majorité issue du tissu social local.

Le café citoyen a été préparé par les résidents, avec une boîte à idées mise à disposition par la mairie; et des questions quant à l'actualité locale, les commerces...

Une communication a été réalisée en amont de la rencontre par affiches et par articles de presse et préparée avec les équipes soignantes. Lors de la rencontre, l'équipe municipale, le maire et les adjoints ont présenté quelques points d'actualité, ont répondu aux questions des résidents puis des échanges se sont faits plus spontanément. Enfin le temps convivial a laissé place à une autre rencontre (celle du voisin...).





## Évaluation

### Quantitative

- Présence : 40 résidents de l'hôpital et des familles (une vingtaine).
- 7 résidents des Glycines, maison de retraite.
- 20 représentants de la municipalité (sur 29).
- 8 représentants de Soleil Plus.

### Qualitative

Les résidents ont montré un intérêt à préparer ce café citoyen et ont été participatifs sur le temps lui-même. Il y a eu une vraie rencontre avec les membres du conseil et, pour beaucoup, une valorisation.

## Pérennité du projet

Cette action se renouvellera une fois par an. Chaque mois, *La Lettre amplepusienne* est distribuée.

À l'occasion du dernier café citoyen, le 30 janvier 2016, le magazine de la ville a été remis aux participants. Le délégué senior est particulièrement sensibilisé au décloisonnement : de nombreuses actions sont partagées avec les résidents (Semaine bleue, Collectif Solitude...).

Plusieurs conseillers sont revenus partager des temps d'animation ou de vie avec les résidents. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Monique Faure

*Chef d'établissement*

monique.faure@hli-cours.fr

Véronique Puthinier-Dumontet

*Animatrice sociale*

animation@ch-amplepuis.fr

# INITIATIVES À DESTINATION DES **PERSONNELS HOSPITALIERS**



## CH DE ROUFFACH (68) CHARTRE D'ÉTABLISSEMENT Responsabilité sociétale et développement durable

### Date de mise en œuvre

Depuis 2013

### Objectifs

- Définir des valeurs partagées par tous.
- Engager une démarche participative dans la définition des « visions-missions-valeurs » qui renvoient au métier d'hospitalier.
- Fédérer les agents autour de valeurs communes et partagées.
- Élaborer un document qui constitue une feuille de route pour tous.
- Réaliser une charte d'établissement en adéquation avec les missions et les projets d'établissement (2011-2015 et 2016-2020)

et la démarche ISO 26000 initiée en 2012.

- Définir des valeurs qui vont constituer un socle, une référence pour toutes les actions engagées dans l'établissement, aussi bien envers le patient/résident qu'envers le personnel.

- Cohérence des valeurs avec les pratiques et les orientations de l'établissement.

### Public visé

Tous les agents du CH de Rouffach, les patients/résidents et les parties prenantes.

### Partenariats

**En interne:** agents, instances, équipe de direction.

**En externe:** partenaires sociaux, parties prenantes.

### Description du projet

Le CH de Rouffach a choisi de s'inscrire dans une démarche de responsabilité sociétale et développement durable (RSODD, norme ISO26000). Dans cette perspective, la structure a accueilli en novembre 2012 deux auditeurs Afnor afin d'évaluer la performance de l'établissement en la matière. Cette évaluation et la dynamique engagée ont encouragé l'établissement à aller plus loin, en intégrant la norme au sein même de ses pratiques, et ce à tous les niveaux. Suite à l'évaluation, le CH a mis en œuvre un plan d'actions concrètes pour décliner de façon organisée la démarche, en commençant par la création d'un comité de pilotage RSODD, la formation en ISO26000 de ses organes de gouvernance, puis en initiant des actions de communication sur la démarche au sein de l'établissement.

La première action réalisée dans le cadre de la démarche ISO26000 a été la définition de valeurs communes. Pour constituer le socle de valeurs, un questionnaire a été envoyé au mois d'avril 2013 à l'ensemble du personnel,

**Dominique Lachat,**  
directrice adjointe,  
coordinatrice ISO 26000.



soit 1481 agents, toutes catégories socioprofessionnelles confondues. 769 réponses ont été comptabilisées et prises en compte par le comité de pilotage ISO 26000 et la cellule de communication du CH afin de créer la nouvelle charte d'établissement.

## Modes de diffusion de la charte et de ses valeurs

- Affichage dans tous les services.
- Sensibilisation des nouveaux agents à leur arrivée lors de la journée d'accueil.
- Diffusion dans le livret d'accueil du patient/résident et de celui de l'agent.
- Page dédiée à la démarche ISO 26000 sur Internet/intranet avec la charte téléchargeable.
- Présentation dans le journal interne.
- Réalisation du plan de communication intégrant les valeurs définies communément.
- Diffusion de la charte dans les instances : conseil de surveillance, directoire, commission médicale d'établissement, commission des soins infirmiers et rééducation médico-technique, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, comité technique d'établissement, comité qualité gestion des risques, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
- Participation en 2015 à la Semaine européenne du développement durable (en interne) avec réalisation d'une exposition sur la démarche ISO 26000 et la valeur « respect ».
- Mise en place d'une boîte à idées pour encourager les agents à réfléchir et à s'exprimer sur cette valeur mais aussi à proposer des actions en lien avec le respect. Les retours de cette boîte à idées ont servi de base de travail au groupe de travail respect.

## Évaluations Quantitative

- 1500 agents informés et sensibilisés.
- Déclinaison des valeurs dans l'ensemble des actions RSODD menées au CH.
- Mise en place d'un groupe de travail respect pour la mise en œuvre d'actions. Sept actions ont été retenues : une a été réalisée et six sont en cours de réalisation.



## Qualitative

- Sentiment des agents d'être fédérés autour de valeurs qu'ils ont eux-mêmes définies, de prendre part aux orientations de l'établissement, sentiment de fierté par rapport aux valeurs portées par l'institution pour laquelle ils travaillent.
- Reconnaissance interne/externe en matière d'excellence.
- Nouvelle évaluation ISO 26000 en cours pour mesurer le chemin parcouru depuis 2012.

## Pérennité du projet

Le travail amorcé va se perpétuer avec le développement des projets à destination des patients/résidents et du personnel selon la charte d'établissement. Elle constitue la feuille de route pour toutes les actions à engager. Cette orientation se retrouve d'ailleurs dans le projet d'établissement 2016-2020. Un nouveau groupe de travail va être constitué sur le même modèle que le groupe de travail respect et aura pour mission de mener, chaque année, une réflexion sur une nouvelle valeur de la charte d'établissement. ■



## EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

[www.ch-rouffach.fr/index.php/2014-06-06-12-43-51/la-charte-d-etablissement](http://www.ch-rouffach.fr/index.php/2014-06-06-12-43-51/la-charte-d-etablissement)

Dominique Lachat *Directrice de la clientèle, des finances, de la communication et de l'action territoriale*  
d.lachat@ch-rouffach.fr

# HÔPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)

## DISPOSITIF BIEN TRAITANT

### à destination des professionnels et des patients

#### Date de mise en œuvre

Depuis 2009

#### Public visé

Professionnels de l'hôpital: médecins, soignants, travailleurs sociaux, personnels administratifs, en particulier professionnels de la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) – médecins, IDE, ASE – et de l'unité mobile de soins palliatifs. *In fine*, ce dispositif est bénéfique pour les patients concernés par les situations étudiées.

#### Partenariats

**En interne:** représentants des usagers, des cultes, médiateurs transculturels, psychologues, professionnels du Samu social.

**En externe:** chercheurs en sciences sociales (anthropologues, sociologues...).

#### Description du projet

La RCPMSE est sollicitée par les professionnels de l'hôpital face à une situation médico-sociale complexe. La réunion est organisée au plus tôt après la demande. Elle réunit au moins un médecin de spécialité, un médecin de la Pass, un assistant de service social du service concerné et un assistant de service social de la Pass. S'y associent souvent d'autres professionnels comme des infirmiers, des cadres infirmiers, des cadres socio-administratifs et un représentant de la direction.

La réunion dure entre 30 minutes à 1h30. Le traitement d'une situation complexe dure en général de 30 à 40 minutes. Le principe de ces réunions est de proposer une approche systémique des situations, en décomposant la complexité en sous-systèmes.

La possibilité d'avoir en un temps et sur un même lieu un regard pluriprofessionnel sur une situation permet d'articuler souci de l'autre/ responsabilité collective, c'est-à-dire de viser le juste soin au juste coût.



Une partie de l'équipe de la Pass de Saint-Louis autour du Prix ADH.





Remise du prix Coup de cœur à Claire Georges-Tarragano, praticien hospitalier à l'hôpital Saint-Louis.

## Évaluations

### Quantitative

Près de 200 RCPMSE ont eu lieu depuis 2009 auxquelles ont participé plus de 150 professionnels de l'hôpital. La répartition par profession des participants à ces réunions est la suivante : 17 hématologues, 16 cancérologues, 11 dermatologues, 5 gastro-entérologues, 10 néphrologues, 5 radiothérapeutes, 3 urologues, 15 médecins d'autres spécialités, une dizaine de médecins de la consultation Verlainne, des internes, des externes, 20 assistants socio-éducatifs, 2 cadres socio-éducatifs, 8 cadres infirmiers, 7 infirmiers, 3 représentants des usagers, 4 représentants des cultes, 10 représentants de l'administration, dont 2 directeurs des finances, 15 observateurs extérieurs, 6 membres du Samu social et 10 chercheurs (en particulier anthropologie, sociologie, éthique).

### Qualitative

L'objectif principal de ces RCPMSE est de proposer le soin le plus adapté à la singularité de la situation du patient tout en évitant des dépenses inutiles. Il s'agit en particulier d'éviter les pertes de chance liées aux inégalités sociales de santé. Un autre intérêt est apparu au fil des réunions. C'est celui des professionnels de l'hôpital. La RCPMSE leur propose ainsi un espace où peuvent être évoquées les tensions entre logiques personnelles, professionnelles, institutionnelles et collectives. La RCPMSE permet

de proposer une réponse institutionnelle qui permet aux professionnels d'alléger la charge de la contagiosité émotionnelle en substituant une décision personnelle difficile à une proposition institutionnelle qui vise à la fois l'intérêt individuel et l'intérêt collectif. Cette valeur ajoutée de bienveillance pour les professionnels de l'hôpital a d'ailleurs été identifiée par les visiteurs de la HAS lors de la dernière visite d'accréditation.

### Pérennité du projet

La démarche engagée est en train de s'institutionnaliser avec le soutien de la direction de l'hôpital. Ce dispositif pourra être optimisé par la mise en place d'un suivi structuré de ces réunions avec une cellule dédiée au suivi des cas complexes. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Claire Georges-Tarragano *Praticien hospitalier*  
[claire.georges@aphp.fr](mailto:claire.georges@aphp.fr)

Auteur de *Soigner l'humain*, en collaboration avec Harold Astre et Frédéric Pierru, Presses de l'EHESP, 2015.

# CHU DE NANTES (44)

## LES INVISIBLES À L'HÔPITAL

### Valoriser et faire connaître la diversité des métiers et des savoir-faire

#### Date de mise en œuvre

Depuis octobre 2015

#### Objectifs

La communauté hospitalière est habituellement incarnée, dans l'esprit du grand public mais également au sein de l'hôpital, par les « blouses blanches » (médecins, soignants...). Pourtant, l'hôpital réunit plus de 150 métiers, tous impliqués dans la prise en charge du patient. L'objet de ce projet était de montrer par les photographies comment des valeurs partagées s'incarnent concrètement dans le travail de professionnels « invisibles » et souvent éloignés des services de soins. La parole se joint au regard quand les professionnels, par un jeu de citations, disent la représentation qu'ils se font de leurs métiers.

À travers ce projet, il s'agissait :

- de faire connaître le travail et mettre en valeur des professionnels des secteurs techniques et logistiques méconnus de la communauté hospitalière et du grand public ;
- de favoriser la cohésion de la communauté hospitalière autour d'un objectif commun quel que soit le secteur d'exercice ;

- de rappeler des messages pédagogiques autour du « vivre ensemble » (considération pour l'autre, accueil dans le service...) et les bonnes pratiques à respecter (prévention des risques professionnels, connaissance du travail des autres professionnels).

#### Public visé

Grand public, personnels hospitaliers et usagers.

#### Partenariats

**En interne :** direction de la communication, services de la pharmacie, blanchisserie, restauration et gestion des déchets au sein du pôle investissements, logistique et nouvel hôpital.

**En externe :** MNH, MACSF, FHF Pays de la Loire, EHESP.

#### Description du projet

Le projet, piloté par la direction de la communication et des affaires générales, a consisté en la réalisation d'une exposition et d'un recueil de photographies et citations permettant de présenter la chaîne de professionnels au service du patient des secteurs méconnus. La réflexion a été organisée autour de quatre circuits (linge, repas, médicament, propreté).

Les photographies ont été réalisées par Sylvie Legoupi, photographe indépendante ayant déjà réalisé des reportages photos dans les unités de soins. Les citations ont été recueillies par Anne-Sophie De Lima Lopes, élève directeur d'hôpital, sous la supervision de François-Xavier Schweyer, sociologue à l'EHESP.

Les équipes ont été rencontrées successivement par Sylvie Legoupi et Anne-Sophie De Lima Lopes sur plusieurs semaines. Dans les deux cas, l'immersion au sein des équipes a été importante pour que les photos prises et les témoignages



recueillis traduisent la réalité du travail vécu. Ce projet a permis une mise en lumière du lien fort d'interdépendance entre savoirs médicaux et non médicaux et a contribué à une mise en valeur de la synergie entre les actions des équipes soignantes et non soignantes dans les différentes étapes d'un circuit de prise en charge des patients.

Marie Lapostolle et François-Xavier Schweyer ont participé à la conception de l'exposition et de l'ouvrage qui ont fait l'objet d'une large diffusion :

- exposition tournante dans les trois halls d'accueil des sites principaux du CHU (hôtel-Dieu, HGRL, Saint-Jacques), à l'EHESP, sur le campus Jourdan de l'École normale supérieure de Paris et perspective d'installation à la MACSF de Nantes ;
- exposition tournante dans les trois halls d'accueil des sites principaux du CHU (hôtel-Dieu, HGRL, Saint-Jacques), à l'EHESP et perspectives d'installation à l'École normale supérieure de Paris et à la MACSF de Nantes ;
- exposition présentée à l'occasion des vœux institutionnels de l'établissement ;
- présentation aux instances de l'établissement dont le conseil de surveillance et lors des réunions d'encadrement ;
- remise du recueil à tous les professionnels concernés, envoi aux membres de toutes les instances, envoi de deux exemplaires par service ;
- article dans le journal interne du CHU.

## Évaluations

### Quantitative

- 500 livres distribués aux participants et aux partenaires. Plus de 200 exemplaires distribués en interne au CHU ou lors de la présentation de l'exposition.
- 479 connexions spécifiques sur la page Internet dédiée au projet (à ce jour). Les réseaux sociaux et les médias ont eux aussi relayé la démarche :
  - Facebook : 7 250 personnes sensibilisées, 194 J'aime et 65 partages,
  - Twitter : 29 retweet et 17 J'aime,
  - revue *Place publique*, Presse Océan, Réseau CHU, Nantes Passion, sites FHF Pays de la Loire, MACSF et MNH.



### Qualitative

- Très bon retour des professionnels photographiés et cités sur l'exposition et le recueil.
- Intérêt marqué par la communauté hospitalière lors des différentes présentations, avec notamment la demande d'exemplaires supplémentaires pour en discuter en équipe et les mettre à disposition des usagers.
- Sollicitations d'autres acteurs (École normale supérieure, MACSF) pour installer l'exposition.
- Retours positifs des usagers auprès des agents d'accueil.
- Valorisation de l'exposition dans le cadre d'un travail réalisé par les élèves directeurs d'hôpital en formation.

### Pérennité du projet

Jusqu'à la fin du mois de mars 2016, l'exposition a été installée dans le hall principal de l'École des hautes études en santé publique, à Rennes. En mai et juin, elle est présentée sur le campus Jourdan de l'École normale supérieure de Paris, avant une présentation dans les locaux de la MACSF de Nantes. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Marie Lapostolle

*Directrice de la communication  
et des affaires générales*

marie.lapostolle@chu-nantes.fr

# CH SAINT-LÔ ET COUTANCES (50)

## HOSTOFOLLIA

### Une chorale pour rapprocher les professionnels de terrain et la direction

#### Date de mise en œuvre

Depuis novembre 2014

#### Objectifs

Rapprocher les professionnels de terrain et de la direction dans une démarche originale de divertissement au service de l'hôpital, pour susciter un sentiment d'égalité et d'appartenance à un collectif, dans lequel la hiérarchie n'existe plus.

Cette action s'inscrit dans une démarche plus large d'amélioration de la qualité de vie au travail, axe du projet d'établissement 2014-2018.

#### Public visé

Tous les professionnels de l'établissement et de la communauté hospitalière de territoire, sans distinction de métier, de niveau de responsabilité, d'âge, de sexe ou de niveau musical.

#### Partenariats

- **En interne :** équipe de direction (concertation préalable en réunion de direction sur l'opportunité et les modalités de mise en œuvre).
- **En externe :** sponsors.

#### Contexte

Un binôme DRH/DS recruté fin 2013 avec comme feuille de route la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre (PRE). Objectif : 7% de suppressions de postes au 1<sup>er</sup> juin 2014. Une communauté hospitalière « bousculée » par ce PRE et défiante.

Cet état de fait a justifié l'organisation d'un séminaire des cadres dédié en septembre 2014, qui a permis aux différentes parties d'échanger sur les attentes réciproques.

#### Description du projet

C'est à l'occasion de ce séminaire qu'a émergé le projet d'une chorale hospitalière, le DRH étant par ailleurs chef de chœur. Le projet s'est déroulé en plusieurs étapes :

- constitution d'un groupe vocal, composé de 30 professionnels de santé de la CHT Centre-Manche, sur la base d'un appel à participation anonymisé en novembre 2014. Une trentaine de personnes se sont présentées le jour de la première répétition, sans savoir qui venait et qui était le chef de chœur. Cela a abouti à faire cohabiter des infirmières, des techniciens d'information médicale, des cadres de santé, des directeurs adjoints, un chauffeur, une ergothérapeute, une technicienne de laboratoire, des secrétaires médicales, un médecin du travail et même plusieurs représentants syndicaux, dont les secrétaires du CTE et du CHSCT ;
- constitution en association loi 1901 en avril 2015, mise en place d'un bureau avec les fonctions habituelles et création de plusieurs groupes projet au sein de l'association : logistique, communication, création artistique ;
- élaboration d'un répertoire sur le thème « Un autre regard sur la vie » ;
- préparation d'un spectacle comprenant chant, musiciens, lumières, projections vidéo, en association avec l'école de musique municipale ;
- première représentation d'Hostofollia en juin 2015 dans la salle polyvalente (300 places) de l'hôpital de Saint-Lô, au profit d'une association engagée dans la défense des enfants. Des professionnels des différents établissements de la CHT Centre-Manche se sont déplacés pour soutenir le groupe vocal. Salle comble.

#### Évaluations

##### Quantitative

Si les résultats sont difficilement mesurables, ils sont pourtant spectaculaires ! Les éléments relatifs à la QVT issus du baromètre social annuel permettront de mesurer plus précisément l'impact du projet. À ce stade, on peut constater que le taux d'absentéisme en 2015 est historiquement bas sur le CH de Saint-Lô : 5,4%.



## Qualitative

Ce temps de partage crée une nouvelle communauté d'hospitaliers qui connaissent les mêmes contraintes et partagent les mêmes valeurs professionnelles. Chanter ensemble devient un moyen de constituer un véritable réseau au sein des établissements de la CHT, permettant une meilleure connaissance des structures, et des professionnels et leur rôle. Confronté à une question ou à une difficulté professionnelle, chacun n'hésitera pas à entrer en contact directement avec la personne identifiée dans le groupe vocal afin de trouver ensemble une solution.

Ce projet a en outre permis :

- la valorisation de l'image des établissements hospitaliers de Saint-Lô et Coutances par la création de spectacles par des professionnels amateurs qui font preuve de dynamisme. À ces occasions, les professionnels mettent en évidence les valeurs portées également dans leur vie professionnelle : empathie, respect, entraide, protection des personnes vulnérables, confiance réciproque. Les chanteurs rendent visible leur humour, leur tendresse, leur humanité ;
- la prévention de l'épuisement professionnel. Les membres de l'association exercent des professions où le risque d'épuisement professionnel est très important : fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives, responsabilités importantes notamment vis-à-vis d'autres personnes, atteinte d'objectifs difficiles. La pratique d'une activité artistique est un moyen de prévention du risque d'épuisement professionnel grâce au développement de la créativité et de l'estime de soi.

Le chant est également une bonne façon d'exprimer ou de libérer ses émotions, de se découvrir des « talents » cachés. Le chant choral va plus loin encore puisqu'il nécessite de suivre le chef de chœur, de s'écouter mutuellement et travailler dans un même but. Chacun doit tout faire pour que le projet collectif aboutisse.

## Pérennité du projet

Hostofollia fait désormais partie de l'identité de l'établissement. Les élus et personnels de l'établissement ont salué une très récente représentation le 24/01/16 pour la clôture du festival « Les EssenCiel », à Saint-Lô. Sont également prévus des concerts dans les Ehpad du Centre-Manche, l'ouverture de la Fête de la musique en juin 2016 à Saint-Lô... Avec à la clé une réelle valorisation de l'image de l'hôpital.

On peut évidemment s'interroger sur la transférabilité d'une chorale hospitalière dirigée par un DRH, ce schéma pouvant apparaître comme peu banal. Toutefois, il est facilement possible de missionner une personne en interne ou en externe pour assurer ce rôle de chef de chœur. Les talents artistiques sont légion dans les établissements de santé ; le repérage de ces compétences participe d'une bonne gestion des métiers et des compétences ! ■



## EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Dominique Ansould *Directrice des soins*  
[dominique.ansould@ch-stlo.fr](mailto:dominique.ansould@ch-stlo.fr)

Rémi Delekta *Directeur des RH*  
[remi.delekta@ch-stlo.fr](mailto:remi.delekta@ch-stlo.fr)

Thierry Lugbull *Directeur*  
[thierry.lugbull@ch-stlo.fr](mailto:thierry.lugbull@ch-stlo.fr)

# CHU DE NICE (06)

## GUIDE PRATIQUE DE LA LAÏCITÉ

### Informers les usagers et les agents

#### Date de mise en œuvre

Depuis 2015

#### Objectifs

- Informer les usagers et les agents de l'établissement sur la mise en œuvre du principe de laïcité.
- Établir des conduites à tenir en réponse à des situations identifiées, résultant d'un groupe de travail pluriprofessionnel.

#### Public visé

Usagers (patients et visiteurs) et agents du CHU.

#### Partenariats

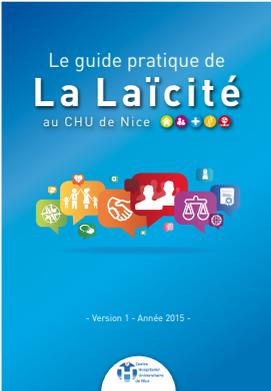
- Commission des événements indésirables et revue des plaintes et réclamations pour l'identification des situations délicates rencontrées.
- Équipe pluriprofessionnelle (groupe de travail consulté à tous les stades du projet).
- Conseil de surveillance, CME, CTE, CSIRMT, CruqPC.
- Représentants des usagers et espace éthique azuréen du CHU.

#### Description du projet

Dans le cadre de la refonte du projet d'établissement, le CHU de Nice a établi le socle de ses valeurs, qui réserve une place centrale au principe de laïcité. À la suite d'événements indésirables, relatifs à certaines situations impliquant la mise en œuvre du principe de laïcité, un groupe de travail a été mis en place au sein de l'établissement sur cette thématique, en adoptant une démarche transversale et pluriprofessionnelle.

Après consultation de l'ensemble des instances de l'établissement, deux outils institutionnels, un guide et une affiche, ont été validés et largement diffusés au sein du CHU de Nice. Ils feront l'objet de suivi d'indicateurs tant qualitatifs que quantitatifs.

Cette démarche apparaît annonciatrice, la commission des usagers de la FHF ayant demandé à l'Observatoire de la laïcité d'élaborer un guide de la laïcité en 2016.



## Évaluations Quantitative

Compte tenu de la formalisation et de la communication récentes du guide, l'évaluation a porté sur le nombre de services dans lesquels l'affiche a été diffusée et le nombre de guides distribués :

- charte et affiche : mises en ligne sur l'outil de gestion documentaire accessible par tous les professionnels du CHU ;
- envoi d'un email à l'ensemble des trios de pôle et des cadres, soit 190 personnes, leur demandant de diffuser la charte, d'apposer l'affiche dans les endroits de passage et d'organiser dans les meilleurs délais une réunion avec les professionnels de terrain pour leur expliquer l'importance de faire remonter les situations vécues à la direction qualité ou la direction des relations avec les usagers ;
- envoi papier d'un exemplaire de la charte et de l'affiche aux trios de pôle (48 personnes), avec un courrier rappelant les objectifs du projet.

## Qualitative

Depuis deux ans, le CHU de Nice distribue via Internet un questionnaire sur la culture qualité/sécurité. En 2016 :

- l'indicateur « connaissance du guide » sera intégré dans le questionnaire ;
- le suivi et le traitement des nouvelles situations identifiées seront réalisés dans le cadre de l'actualisation du guide ;
- la journée de la laïcité du 9 décembre 2016 sera l'occasion d'organiser une conférence-débat, type retours d'expérience sur le sujet.

## Pérennité du projet

- Actualisation du guide avec les nouvelles situations identifiées par la commission des événements indésirables et la revue des plaintes et réclamations.
- Nomination d'un référent laïcité au CHU.
- Rapprochement avec le référent laïcité de l'ARS.
- Sensibilisation et formation des agents de l'établissement (séminaires, retours d'expérience, journées à thème, semaine spécifique, information dans le journal interne). ■



## EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Monique Mazard *Directeur du pôle parcours patient*  
mazard.m@chu-nice.fr  
David Spatafora *Attaché juridique*  
spatafora.d@chu-nice.fr

# CHU DE SAINT-ETIENNE (42)

## CONFÉRENCE-DÉBAT ORGANISÉE PAR L'ARFI\*



## Approche du religieux dans la société : quel impact pour le management dans l'univers du soin

### Date de mise en œuvre

19 novembre 2015

### Objectifs

- Apporter un éclairage historique et sociologique au questionnement de l'encadrement de proximité quant aux phénomènes religieux et à leurs impacts dans les soins et le management.
- Favoriser la réflexion et oser le débat sur un sujet sensible, afin d'aider l'encadrement à faire face à ces problématiques dans sa pratique quotidienne auprès des patients et de leurs proches, des équipes soignantes ou encore des étudiants.
- Favoriser le vivre ensemble, dans le respect des règles institutionnelles et de la laïcité.

### Public visé

Encadrants du CHU de Saint-Étienne, des établissements hospitaliers publics et privés ligériens, des IFSI du département et des cadres du secteur médico-social.

### Partenariats

- **En interne :** mise à disposition des locaux et moyens de communication.
- **En externe :** Institut supérieur d'études des religions et de la laïcité (Iserl), université Lyon-2.

### Description du projet

Le constat : des situations managériales et situations de soins qui viennent questionner le

principe de laïcité. Une appréhension d'aborder et d'échanger sur le fait religieux au travail. Un manque de connaissances *et/ou a priori*. Une recherche de réponses, de « recettes »...

Pour répondre aux attentes et aux questions sur la laïcité, l'Association pour la recherche et la formation des infirmiers et infirmières (Arfi), composée de cadres de santé du CHU, a décidé d'organiser une conférence sur l'impact des phénomènes religieux dans le quotidien professionnel.

Depuis 2009, l'Arfi organise annuellement des conférences-débats pour le personnel d'encadrement de structures hospitalières et médico-sociales du département de la Loire dans le but d'actualiser les connaissances, de susciter la réflexion professionnelle, de participer à l'évolution des professions de santé, d'encourager les travaux de recherche et de favoriser l'ouverture d'esprit, les échanges professionnels et le décloisonnement par le choix de thèmes qui abordent les différents champs de réflexion des professionnels de santé.

Cette année, l'action s'est inscrite dans la volonté de faire vivre les valeurs de la République et du service hospitalier.

### Déroulement, modalités du projet et équipes mobilisées :

- prise de contact avec les enseignants chercheurs de l'Iserl ;

\* Association pour la recherche et la formation des infirmiers et infirmières

- rencontres de préparation à partir des interrogations des cadres issues de situations vécues;
- accord pour quatre interventions par l'Iserl et diffusion d'une vidéo en introduction (réflexion sur une expérience de travail clinique au contact du religieux/la question du religieux dans la société, contexte et débat/le religieux à l'hôpital/ expérience du fait religieux au Québec);
- organisation logistique de la conférence;
- communication: réalisation d'une affiche/ invitation et diffusion à l'ensemble des cadres du CHU de Saint-Étienne, des centres hospitaliers, instituts de formation des infirmiers et du secteur sanitaire médico-social du département de la Loire;
- répartition des rôles et des tâches parmi les membres de l'Arfi sur la base du bénévolat.

## Évaluations

### Quantitative

Une centaine de participants: cadres de santé, cadres formateurs, cadres du secteur médico-social, personnel de direction (directeurs des soins, ingénieurs qualité).

### Qualitative

Cette évaluation repose sur l'enquête réalisée auprès des professionnels ayant assisté à la conférence (25% de réponses):

- 99% des répondants confirment l'acquisition de nouvelles connaissances sur la laïcité, notamment sur les aspects législatifs, sur l'évolution historique et sociologique des religions en France;
- 99% soulignent l'importance de ce type d'intervention qui peut favoriser le vivre ensemble.

Parmi les réponses au questionnaire, il existe un consensus sur:

- l'intérêt du rappel à la loi et de remettre la question des règles professionnelles au cœur du débat;
- la prise de distance nécessaire pour ne pas entrer dans un débat sur les croyances individuelles mais rester dans le champ professionnel et l'intérêt collectif;
- le rappel des droits et devoirs des agents hospitaliers;

À noter, le constat d'une certaine solitude du cadre dans la gestion de ces problématiques.

## Pérennité du projet

Suite à ce travail avec l'Iserl, l'Arfi s'est engagée à poursuivre cette démarche en participant aux Assises nationales des religions et de la laïcité de Saint-Étienne qui ont pour objectif de permettre à un ensemble d'institutions de compléter et de questionner la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement social, médico-social et de santé dans le cadre de thématiques relevant des champs de la laïcité et des religions. Ces Assises se déroulent sur deux jours, en octobre 2016, sous forme de conférences et tables rondes. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Frédéric Boiron *Directeur général*

frederic.boiron@chu-st-etienne.fr

Terbah Grillet, Danièle Brun et Corinne Rubière

*Cadres de santé, membres de l'Arfi*

arfi@chu-st-etienne.fr

# CH BRIE-COMTE-ROBERT/JOUARRE/ EPSM TOURNAN-EN-BRIE (77)

## ALERTE DISCRIMINATION

### Dispositif d'écoute



#### Date de mise en œuvre

Depuis octobre 2012

#### Objectifs

- Engager une démarche de développement durable appliquée aux RH.
- Promouvoir la diversité et lutter contre toute forme de discrimination au sein du groupe hospitalier.
- Mettre en place une cellule d'écoute et de traitement commune des réclamations supposées ou avérées liées aux vingt critères de discrimination prohibés par la loi.
- Favoriser la qualité de vie au travail et le « vouloir travailler ensemble » au bénéfice des patients.

#### Publics visés

L'ensemble des professionnels des trois établissements, les candidats au recrutement non retenus, les fournisseurs et partenaires.

L'équipe de direction des CH de Brie-Comte-Robert/Jouarre et de l'EPSM de Tournan-en-Brie.

(De gauche à droite) : Sandy Alderman-Guerlot, Zacharie Mauge, Philippe Paret et Laetitia Zak.



#### Partenariats

- **En interne** : CHSCT, organisations syndicales et administrateurs.
- **En externe** : CAP Emploi, Ifsi, Ifas et CCAS, ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Afnor dans le cadre du label Diversité obtenu par les trois établissements.

#### Description du projet

Le dispositif d'écoute Alerte discrimination est installé sur les trois établissements du groupe. Il est composé de dix-neuf membres (administrateurs, organisations syndicales et personnels RH), choisis pour leur impartialité. Le coordonnateur du dispositif est la psychologue du travail, intervenant en transversal sur les trois sites. Il assure la cohérence et la complémentarité des intervenants dans l'enregistrement et le traitement des réclamations. Tous les membres du dispositif antidiscrimination ont reçu une formation spécifique. Le risque de conflit d'intérêt des membres est qualifié et il est possible de réfuter un membre sous certaines conditions.

#### Missions de la cellule d'écoute

- Recueillir les signalements.
- Écouter les propos recueillis sans y porter de jugement et d'interprétation.
- Diagnostiquer l'événement comme un acte discriminant (ou pas).
- Traiter le dossier dans le cadre de la procédure adaptée à cet effet.
- Informer le plaignant de la procédure et l'accompagner.
- Faire des propositions de prévention et d'amélioration visant la promotion de la diversité et la lutte contre toute forme de discrimination au sein du groupe.

- Être organe consultatif au sein de l'établissement.
- Procéder à la traçabilité et la communication d'informations et de statistiques (bilan annuel, bilan Afnor).

Le dispositif est piloté par le directeur commun avec chaque direction déléguée. Plus de 90% des agents des trois établissements ont été formés et sensibilisés aux préjugés et stéréotypes. Une communication est déployée très régulièrement à la fois en interne et en externe. Deux lignes téléphoniques sur l'EPG de Tournan et le CH de Brie sont dédiées au dispositif. Une adresse mail spécifique a été créée :

**diversitéjouarrebrietournan@hopital-brie.fr**  
L'utilisation croisée des lignes permet un fonctionnement en toute confidentialité : les professionnels de Brie-Comte-Robert et Jouarre appellent Tournan et les professionnels de Tournan appellent Brie-Comte-Robert.

## Évaluations

### Quantitative

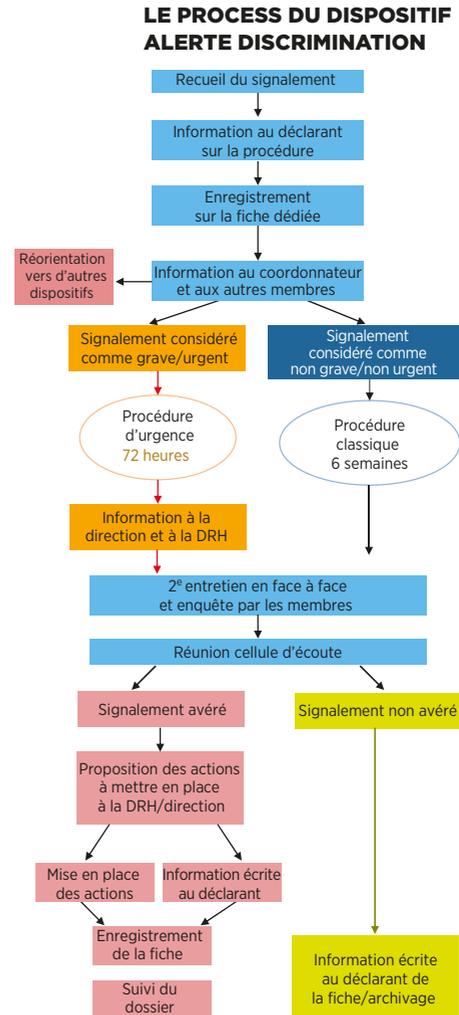
- Développement de l'attractivité des établissements au niveau du recrutement (candidatures spontanées).
- Inflexion des taux d'absentéisme.
- Plus de 90% des professionnels sensibilisés.
- Mise en « assurance qualité » de l'ensemble du processus RH et adaptation des procédures.
- Cinq dossiers traités directement par le dispositif Alerte discrimination.
- Mise en place d'indicateurs spécifiques, alimentant le bilan social.

### Qualitative

- Dialogue social positif avec les organisations syndicales et appropriation par celles-ci du dispositif, en lien avec les CHSCT.
- Partage effectif de valeurs communes et promotion de la diversité et lutte contre toute forme de discrimination.
- Démarche de développement durable/RSE.
- Mobilisation et implication de l'encadrement.
- Communication positive.
- Évolution positive des comportements des agents : regard sur l'autre et *de facto* impact positif sur les prises en charge des patients.

## Pérennité du projet

- Action renouvelée via le label Diversité.
- Ouverture sur d'autres thématiques (temps de travail, handicap et parcours syndicaux). ■



**EN SAVOIR PLUS/CONTACTS**

Philippe Paret *Directeur*  
directeur@hopital-brie.fr

# GH PITIÉ-SALPÊTRIÈRE CHARLES-FOIX, AP-HP (75)

## LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS pour de meilleures conditions de travail

### Date de mise en œuvre

Depuis juin 2011

### Objectifs

- Mesurer au sein de l'établissement, où travaillent chaque jour environ 8000 salariés, les perceptions des personnels quant aux situations de discrimination, qu'elles apparaissent entre personnels, entre patients et soignants, qu'elles soient sous-tendues par des préjugés culturels, ethniques, des tensions confessionnelles ou des *a priori* sociaux.
- Sensibiliser l'ensemble des personnels aux différentes formes de discrimination.
- Informer les personnels sur leurs droits et leurs devoirs, au regard du principe de laïcité notamment.
- Doter les personnels des outils les plus adaptés pour mieux évaluer les situations et adapter leurs réactions en conséquence.
- Redéfinir les modalités de l'action administrative : suivre les incidents déclarés à court terme, accompagner à moyen terme la sensibilisation des personnels en lien avec les préconisations du CHSCT, travailler à long terme sur la culture professionnelle à adopter dans le travail hospitalier.

### Public visé

L'ensemble des personnels. Via ces actions de lutte contre les discriminations, la direction des ressources humaines s'engage à l'amélioration des conditions de travail de ses agents.

### Partenariats

DRH, membres du CHSCT, direction de la qualité, associations culturelles ou sportives du personnel (par exemple, accompagnement du groupe hospitalier afin de porter un message de refus des discriminations : marathon de Tel Aviv 2016).

### Description du projet

#### Étape 1

- Mise en place d'un groupe de travail associant la DRH et les membres du CHSCT (2010-2012).
- Production d'un questionnaire par le groupe de travail.
- Distribution du questionnaire au personnel via la gestion paie (joint à l'envoi de la fiche de paie fin décembre 2010/janvier 2011) : 438 questionnaires analysés.
- Traitement des réponses par une société prestataire : Obea-InfraForces (remise des résultats juin 2011).
- Présentation des résultats de l'analyse au groupe de travail CHSCT (novembre 2011).
- Point d'information du CHSCT quant à l'avancée du projet, suivi de l'enquête et des moyens alloués sur le thème des discriminations à l'hôpital public et présentation des résultats (décembre 2011).

- Réflexion du CHSCT (2012) sur l'écriture d'une charte hospitalière relative aux discriminations et à la laïcité à l'hôpital et sur la mise en place d'une communication particulière autour cette charte auprès des personnels de l'établissement.

## Étape 2

- Installation d'un nouveau groupe de travail en janvier 2016.
- Forts des actions déployées en 2010-2012, le CHSCT et la direction peuvent aborder cette deuxième phase dans un cadre opérationnel.
- Questionnaire en cours d'élaboration par le groupe de travail. L'objectif est d'obtenir une visibilité actualisée des enjeux afférents à la problématique des discriminations pour les personnels ainsi que de proposer des recommandations sur le sujet.
- Sensibilisation des jeunes professionnels à la question des discriminations : formations sur les droits et obligations des fonctionnaires sont dispensées par la DRH (Ifsi, IFCS).

## Évaluations

### Quantitative

La DRH attache une grande importance au suivi et à l'analyse des procédures disciplinaires pointant des discriminations. Cette entrée disciplinaire demeure néanmoins insuffisante pour faire évoluer sensiblement les cultures au travail des personnels et ne peut constituer un indicateur opérant.

Le projet dans sa seconde phase vise à développer un collectif de travail en mesure de favoriser les réactions homogènes et constructives face aux différentes formes de discriminations.

### Qualitative

Le projet du groupe hospitalier doit pouvoir être évalué début 2017 dans sa deuxième phase, notamment pour faire aboutir les actions les plus lisibles auprès des personnels.

### Pérennité du projet

Redéfinir les modalités de l'action administrative :

- Conserver les réactions à court terme lorsque certaines limites ont été franchies notamment lorsque les patients ou les personnels sont mis en cause non pas pour ce qu'ils font mais pour ce qu'ils sont.
- Accompagner à moyen terme la sensibilisation des salariés en lien avec les préconisations du CHSCT.
- Travailler à long terme sur la culture professionnelle à adopter dans le travail hospitalier, et ce en particulier au profit des personnels en formation sur le site. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Alexandre Fournier

*Adjoint au DRH du groupe hospitalier*

alexandre.fournier@aphp.fr

# CH SUD-FRANCILIEN (91)

## PARCOURS D'ADAPTATION À L'EMPLOI pour des professionnels non médicaux

### Date de mise en œuvre

Depuis juin 2014

### Objectifs

- Développer des parcours d'adaptation à l'emploi des professionnels non médicaux lors du retour à l'emploi ou en reconversion professionnelle, en lien avec des inaptitudes professionnelles, afin de renforcer l'accompagnement de l'agent dans son projet professionnel.
- Lutter contre les discriminations et favoriser l'égalité des droits au travail.

### Public visé

Professionnels non médicaux ayant interrompu leurs activités professionnelles depuis plusieurs années ou en reconversion professionnelle en lien avec des inaptitudes professionnelles.

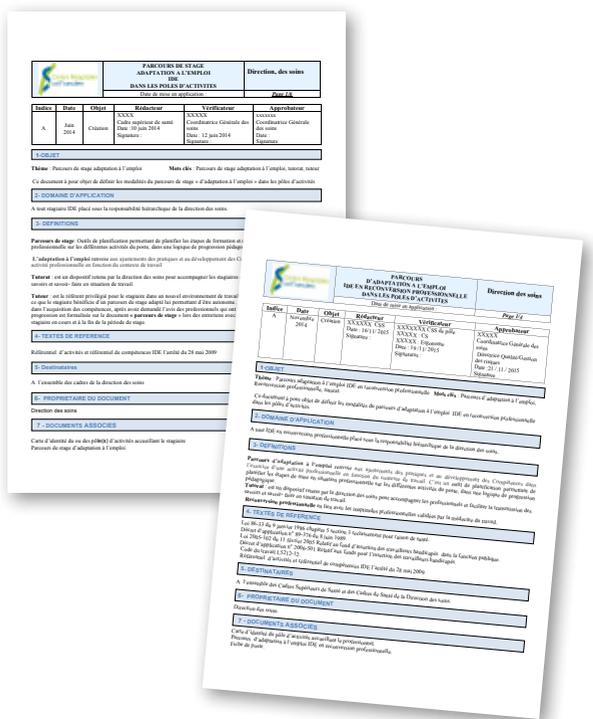
### Partenariats

Direction des soins (coordonnateur général de soins, CSS en missions transversales à la direction des soins), direction des ressources humaines (DRH, responsables formation continue), service santé au travail (médecin, psychologue, IDE, ergothérapeute), pôles cliniques et médico-techniques (CSS de pôle, CS, tuteurs).

### Description du projet

Deux parcours d'adaptation à l'emploi IDE ont été mis en place : « Retour à l'emploi suite à une activité professionnelle interrompue de plus de 10 ans » et « Reconversion professionnelle en lien avec des inaptitudes professionnelles ».

Les modalités du parcours d'adaptation à l'emploi sont définies au préalable et validées par les différents partenaires associés. Un outil de suivi précisant les étapes de formation et de mise en situation professionnelle sur les différentes activités du poste, dans une logique de progression pédagogique, est transmis à l'agent le premier jour de la prise de poste lors de l'entretien d'accueil mené par le CSS de la direction des soins. Un tuteur volontaire est nommé. Il est le référent privilégié pour le professionnel dans un nouvel environnement de travail sur une période définie. Il veille à ce qu'il bénéficie d'un parcours adapté, lui permettant d'être autonome. Il évalue sa progression dans l'acquisition des compétences, après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec lui. Cette progression est formalisée sur le document « parcours d'adaptation à l'emploi » lors des entretiens avec le tuteur et le professionnel en cours et à la fin du parcours. Un entretien individuel est mené régulièrement par le CSS de la direction des soins afin de recueillir la satisfaction du professionnel vis-à-vis de l'accompagnement et de son intégration et de réajuster si besoin.



Du matériel ergonomique est mis en place pour les professionnels en reconversion en lien avec des inaptitudes professionnelles: fauteuil, bureau, matériel informatique, tenue professionnelle, accès parking et emplacement du véhicule.

## Évaluations Quantitative

L'évaluation quantitative du dispositif se base sur les indicateurs de suivis définis à l'origine du projet:

- validation de dix compétences pour le professionnel en retour à l'emploi;
- validation des actes, activités et techniques de soins: 80% des actes validés, 5% à améliorer, 15% non pratiqués.

## Qualitative

L'évaluation qualitative se fonde sur les résultats de questionnaires et d'entretien, mettant en évidence les indicateurs suivants:

- taux de satisfaction des professionnels inscrits dans ce parcours: 100% de satisfaction quant à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement, le développement des connaissances et l'aide au retour à l'emploi;
- parcours d'adaptation à l'emploi parfaitement en adéquation avec l'objectif.
- professionnalisation renforcée par l'analyse de pratiques systématiquement réalisée.

Ce parcours a permis de mesurer les acquisitions de chaque compétence et de favoriser l'autoévaluation supervisée. Il a aussi permis le recrutement de professionnels en toute sécurité. Le CH Sud-Francilien a été agréé par l'ARS pour cet accompagnement.

## Pérennité du projet

Le parcours de d'adaptation à l'emploi est transposable pour:

- l'intégration des nouveaux arrivants au sein des pôles;
- la mobilité des professionnels au sein du pôle (gouvernance polaire, loi HPST);
- l'intégration des infirmiers à diplômes étrangers européens (instruction ARS Île-de-France mai 2015).

Deux parcours sont en préparation:

- prise de fonction AS au niveau du pôle de chirurgie,
- mobilité polaire des IDE et AS sur le pôle de chirurgie/bloc. ■



### EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Françoise Garcia *Cadre supérieure de santé*  
 francoise.garcia@chsf.fr  
 Christine Nallet *Coordinatrice générale des soins*  
 christine.nallet@chsf.fr

# HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES, BÉGIN (94) RESTRUCTURATION

## Accueil de personnels soignants et administratifs

### Date de mise en œuvre

Depuis avril 2015

### Objectifs

Accueillir 150 personnels soignants et administratifs suite à la cessation d'activités de l'HIA Val-de-Grâce au sein de l'HIA Bégin, en évitant l'ostracisation et en assurant la cohésion des équipes afin de préserver la qualité, la continuité des soins et de la prise en charge des patients au sein d'un établissement, lui-même restructuré suite à la fermeture de sa maternité.

### Public visé

Personnels civils et militaires, soignants et administratifs de l'HIA Val-de-Grâce et de l'HIA Bégin.

### Partenariats

HIA Val-de-Grâce, DCSSA, CARH, organisations syndicales, présidents de catégories des deux établissements, EHESP.

### Description du projet

#### En amont

- Mise à jour du livret d'accueil des personnels et réalisation d'outils de communication interne (plans et localisation des spécialités et des services, informations générales sur l'établissement...).
- Remise à chaque personnel d'une valisette avec kit accueil; livret d'accueil aux militaires et aux civils, plans de l'HIA Bégin, demandes de badge accès véhicules, demandes d'hébergement pour les militaires...

- Entretien individuel de chaque personnel soignant et administratif par les futurs responsables hiérarchiques.
- Désignation d'un référent titulaire et un suppléant volontaires par grandes fonctions pour aider les agents qui en expriment le besoin.
- Communication interne pour informer les personnels de l'établissement d'accueil de l'arrivée des agents du Val-de-Grâce avec les noms, les fonctions et les services d'affectation.

### Préentrées

- Invitation des personnels restructurés du Val-de-Grâce au barbecue des partants de l'HIA Bégin (juin 2015) en favorisant la rencontre par regroupements, par services ou spécialités (drapeaux pour repérer les groupes, affiches, stands...).
- Visite guidée de l'ensemble de l'établissement.
- Réalisation des démarches possibles en amont.
- Confection des badges Bégin.
- Demandes cartes CPE-CPS, transfert compte messagerie, codes d'accès.
- Proposition et organisation de visites à thèmes dans les services.

### Jour de l'arrivée

- Accueil par la chefferie, les présidents de catégories pour les militaires et par le CHSCT pour les civils autour d'un petit déjeuner.
- Ouverture du bureau local des ressources humaines (BLRH) exclusivement au bénéfice des arrivants.
- Accompagnement par un personnel du service « receveur ».
- Actions de communication interne.



## Après l'arrivée

- Organisation sous quelques jours d'une journée d'intégration des nouveaux arrivants spécifique avec format et programme adaptés.
- Évaluation informelle de cet accompagnement (présidents de catégories et membres du CHSCT) pour vérifier auprès de chaque agent du Val-de-Grâce que l'intégration s'est bien déroulée et pour répondre aux questions ou problèmes éventuels. Délai : 1 mois.

## Autres temps forts

- Inauguration du « robot » chirurgical avec les personnels restructurés.
- Rédaction d'un article dans l'espace intranet du service de santé des armées.

## Évaluations

### Quantitative

Une enquête construite sur la base de 99 questionnaires et de 17 entretiens semi-directifs a été réalisée par un élève directeur de l'EHESP :

- l'annonce de la fermeture du Val-de-Grâce a été une surprise pour 90 % des personnels ;
- un vécu pluriel de la restructuration, réparti selon trois groupes distincts : agents partis du Val-de-Grâce avec leur service, agents du bloc opératoire, agents disséminés dans leur nouvel établissement ;
- 83 % des personnes ont été mutées dans l'HIA de leur choix ;
- 87 % des personnes ont le sentiment d'avoir été bien accueillies dans leur nouvel établissement ;

- l'attachement au service de santé des armées et à ses valeurs perdure de façon significative. Le processus de restructuration n'est pas achevé et une attente demeure quant à l'avenir des murs du Val-de-Grâce.

### Qualitative

Les développements du projet initial ont permis de renforcer la solidarité et la fraternité au sein du personnel, qui ont été mises à l'épreuve lors des attentats du 13 novembre 2015. La réponse de l'HIA Bégin, qui a accueilli 35 blessés par balles, a été réussie en particulier grâce à ce résultat.

### Pérennité du projet

Reproductibilité de ce projet avec l'accueil de nouvelles spécialités médicales et chirurgicales transférées en deux vagues successives : mars et juillet 2016. ■

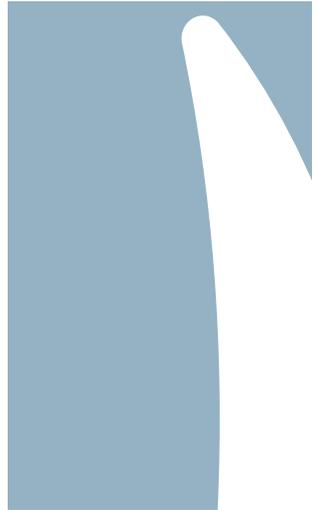


### POUR EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Jean Claude Rigal-Sastourne

*Médecin chef adjoint*

jean-claude.rigalsastourne@santarm.fr



**ASSOCIATION  
DES DIRECTEURS  
D'HÔPITAL**

**Président**

**FRÉDÉRIC BOIRON**

Directeur général

CHU de Saint-Étienne

Tél.: 04 77 12 70 00

**PERMANENCE**

**MORGANE LE GALL**

Responsable de la communication  
et des affaires générales

**MATHILDE CARMONA**

Assistante

Tél.: 01 45 65 76 92

Fax: 01 45 65 88 60

[permanence@adh-asso.org](mailto:permanence@adh-asso.org)

[www.adh-asso.org](http://www.adh-asso.org)



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL  
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSP/EHESP