

LE JOURNAL
DE L'ASSOCIATION
DES DIRECTEURS
D'HÔPITAL

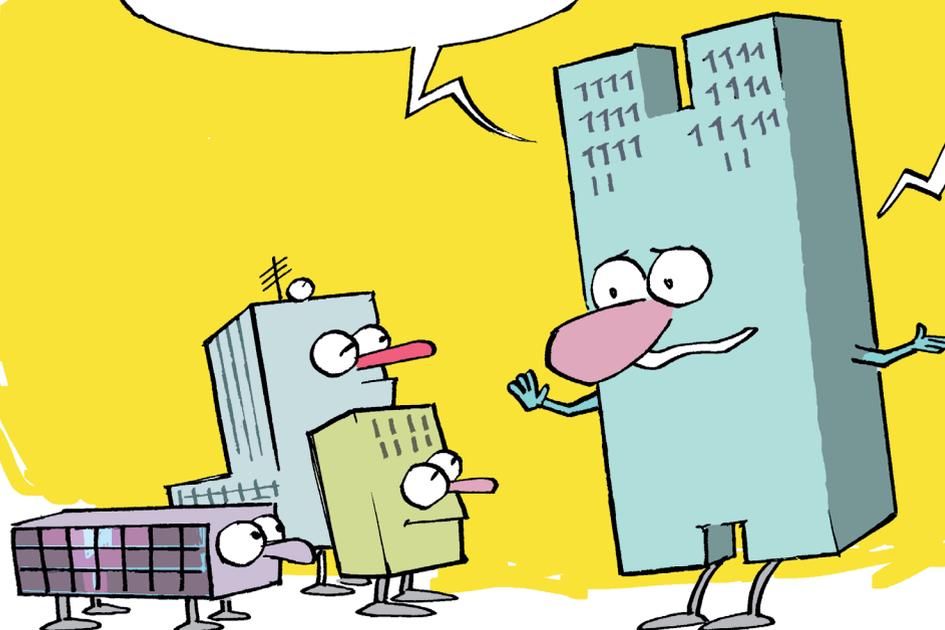
www.adh-asso.org

N°64 JUILLET
AOÛT 2016

JAD@

RASSUREZ-VOUS :
UNE FOIS REGROUPÉS
ON SERA TOUS CHEF
DE QUELQUE CHOSE.

MOI, EN TANT
QU'ÉTABLISSEMENT
SUPPORT, JE
PROPOSE JUSTE
D'ÊTRE LE CHEF
DES CHEFS.



DOSSIER

Les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT

ÊTRE SINGULIER, DEVENIR PLURIEL



VIE ASSOCIATIVE

FPH

30 ans après sa création,
faut-il la réinventer ?



VIE ASSOCIATIVE

La fin du Breizhxit

Retour de l'ADH
en Bretagne !



VIE DE L'ÉCOLE

Promotion Hippocrate

Profil statistique
des EDH 2016-2017



VIE DE L'ÉCOLE

EHESP Conseil

Nouveau bureau
et objectifs 2016-2017



14 – 17 NOVEMBER 2016
DÜSSELDORF GERMANY



www.medica-tradefair.com

WORLD FORUM FOR MEDICINE

Chaque année en novembre MEDICA est l'événement saillant pour les experts du monde entier. Le forum mondial de médecine propose une large gamme de produits à travers 5.000 exposants. Servez-vous de MEDICA et de ses offres spécifiques pour votre secteur de responsabilité.

BE PART OF IT!



Acteur de la santé publique dans le dialogue
www.medica.de/MEF2



Thèmes politiques, scientifiques et techniques
www.medica.de/MTF2



Le portail des carrières médicales T5
www.medica.de/MCF2



Plateforme pour l'ensemble des soins en hôpital
www.medica.de/DKT2

Pour plus d'informations :
PROMESSA
3, rue de la Louvière _ BP 37 78512 RAMBOUILLET Cedex
Tél: 0134571144 _ Fax: 0134571140
promessa@promessa.com

Basis for
Business



SOMMAIRE

VIE ASSOCIATIVE page 2

NATIONAL page 2

- Jean Debeaupuis, président du CA de l'EHESP
- Attentat de Nice
- L'ADH a besoin de vous pour lutter contre les discriminations à l'hôpital!
- Trente ans après sa création, faut-il réinventer la FPH?
- MNH, le partenaire référent des établissements de santé
- Les XXV^{es} Journées nationales 16 et 17 mars 2017
Directeur d'hôpital: un métier d'avenir?

RÉGIONAL page 8

- ADH Île-de-France
Plateforme médicale iLumens: de la simulation à la stimulation
- ADH Aquitaine
Formation prévention du risque et gestion de crise
- ADH Bretagne
La fin du Breizhxit: retour de l'ADH en Bretagne, save the date!
- ADH Normandie
Les GHT à l'honneur
- ADH Pays de la Loire
Poursuite de la dynamique régionale

DOSSIER page 18

Formation ADH PACA

Les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT

Être singulier, devenir pluriel

- Le GHT en questions
- Ce que disent les textes, et ce qu'ils ne disent pas...
- L'effet catharsis en deux actes
- Restitution des résultats d'enquêtes ADH
- Table ronde : les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT

VIE DE L'ÉCOLE page 28

- Promotion Hippocrate EDH 2016-2017
Profil statistique
- Pauline Lazier et Kevin Tortet
Délégués de la promotion 55 au CA de l'ADH
- EHESP Conseil
Renouvellement de bureau et objectifs 2016-2017
- EHESP - Les news

NOTES DE LECTURE page 32

BULLETIN D'ADHÉSION page 33

LA SOLIDARITÉ, CIMENT DE L'ÉDIFICE DÉMOCRATIQUE

Paris, 7 janvier 2015. Paris, 13 novembre 2015. Nice, 14 juillet 2016. Des dates et des lieux, dont le souvenir nous fera longtemps frissonner d'effroi et d'émotion. Chacune et chacun de nous s'est senti concerné. On voudrait se précipiter sur place pour apporter son aide, tendre la main aux blessés et à leurs proches, soutenir les collègues hospitaliers qui, immédiatement, ont fait face à l'horreur avec courage.

Souvent, on se sent démuné de ne pouvoir qu'exprimer sa fraternité à distance - mais c'est déjà beaucoup. Dans ces moments terribles, ceux qui sont touchés doivent entendre qu'ils ne sont pas seuls et qu'ils font partie d'une communauté solidaire.

Quel être humain, quel démocrate, quel hospitalier pourrait rester impassible devant le tableau effrayant de la barbarie? Même si c'est une évidence, il faut le rappeler autant que nécessaire: nous rejetons avec dégoût les idéologies qui conduisent à ces horreurs. Nous refusons les réflexes de violence qu'elles suscitent, même si nous comprenons la colère.

C'est pour ces raisons que les membres de l'ADH ont immédiatement exprimé leur profonde émotion face au terrible attentat perpétré à Nice. Le soir de la Fête nationale... Un jour choisi à l'évidence pour marquer durablement les esprits.

Les membres de l'ADH ont aussi exprimé leur attachement profond aux valeurs essentielles de la démocratie. La Liberté, l'Égalité, la Fraternité bien entendu, parce que nous croyons au modèle républicain porté par notre pays. Mais aussi la Solidarité, parce que c'est la valeur cardinale des hospitaliers.

La solidarité, c'est le sentiment d'avoir une responsabilité et des liens d'interdépendance à l'égard des autres, au bon sens du terme. Elle ne se présume pas, elle demande une démarche consciente et volontaire.

C'est le ciment qui unit les pièces de notre édifice démocratique. Sans solidarité, pas de mobilisation ni d'entraide lors des catastrophes. Sans solidarité, pas de système de protection sociale non plus, pas de système hospitalier public ouvert à tous jour et nuit.

Être solidaire, c'est le devoir des femmes et des hommes qui font vivre l'hôpital public, au premier rang desquels celles et ceux qui les dirigent. Avec les médecins, les soignants, les hospitaliers de toutes spécialités, nous avons fait le choix d'exercer des professions qui se consacrent au service des autres. Dans toutes les circonstances, à travers toutes les crises mais aussi toutes les réformes, restons toujours les porte-parole de cette vision humaniste, soyons solidaires et fiers de nos liens, soyons confiants dans l'avenir que nous construisons. ■



COMMUNIQUÉ DE PRESSE**Jean Debeaupuis,
président du CA de l'EHESP**

Lors de sa séance d'installation, le 9 juin dernier à Rennes, le nouveau conseil d'administration de l'École des hautes études en santé publique a élu, à l'unanimité, Jean Debeaupuis à sa présidence. Une élection saluée par la communauté hospitalière.

À l'heure où l'EHESP est appelée à accompagner les évolutions du système de santé, mais également celle des besoins de formation initiale et continue, les représentants de la communauté hospitalière, signataires du présent communiqué, adressent leurs félicitations à Jean Debeaupuis, homme de santé publique engagé et fin connaisseur des rouages de notre système de santé. Son expérience acquise dans ses responsabilités successives, dans les fonctions publiques hospitalière et d'État, le qualifie pour présider à l'avenir de l'EHESP, école à laquelle les professionnels de santé sont fortement attachés.

Ainsi que l'a souligné Jean Debeaupuis dans sa déclaration de candidature, l'EHESP repose sur un modèle original, à la fois grand établissement d'enseignement supérieur et de recherche, et grande école de service public à fort ancrage professionnel. Ce modèle permet à l'EHESP d'être, au sein de notre système de santé, médico-social et social, un outil d'excellence en matière de formation initiale et continue et de recherche pour les professionnels et les étudiants. C'est aussi un acteur privilégié pour l'accompagnement des réformes structurantes des politiques publiques, dans leur conception, leur mise en œuvre et leur évaluation.

La composante hospitalière du conseil d'administration de l'EHESP sera mobilisée pour conforter la stratégie de l'EHESP, tout en veillant à ce qu'elle dispose des moyens, soutiens et partenariats nécessaires à l'accomplissement des missions qui lui sont assignées par

les pouvoirs publics. Elle sera en outre vigilante à ce que l'EHESP demeure une école profondément ancrée dans la vie des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, délivrant des formations professionnelles de haut niveau, en phase avec les besoins du terrain. Cette dimension professionnalisante de l'EHESP est un point central pour les organisations signataires, qui doit également se concrétiser par une politique de recherche, elle aussi centrée et nourrie des besoins du terrain.

Enfin, les organisations signataires resteront vigilantes à ce que l'EHESP puisse définir, dans les prochains mois, un modèle économique qui garantisse la pérennité de ses missions. Ce modèle économique devra nécessairement se traduire par une clarification des intentions et des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics, afin que les objectifs définis à l'école soient réellement soutenus par un engagement financier à la hauteur des ambitions.

Pour l'ensemble de ces défis à relever, le nouveau président du conseil d'administration peut être assuré de l'engagement sans faille de nos représentants au conseil d'administration de l'EHESP. ■

FRÉDÉRIC BOIRON
Président de l'ADH

DIDIER HOELTGEN
Secrétaire général du CH-FO

MICHEL ROSENBLATT
Secrétaire général du Syncass-CFDT

JÉRÉMY SECHER
Président du SMPS

FRÉDÉRIC VALLETOUX
Président de la FHF

**MINIBIO****JEAN DEBEAUPUIS**

Diplômé de l'École nationale d'administration et de l'École polytechnique, Jean Debeaupuis est inspecteur général des affaires sociales depuis 1982. Il a dirigé la DGOS d'octobre 2012 à avril 2016. Auparavant, il a assuré durant sept ans les fonctions de directeur général du CHU de Grenoble (2005-2012). Jean Debeaupuis a été chef de service à la Dhos de 1999 à 2003 et directeur de l'hôpital Purpan, puis directeur de la qualité et la stratégie au CHU de Toulouse de 1993 à 1999. Il a également, au cours de sa carrière, œuvré dans les cabinets ministériels en tant que conseiller technique sur les hôpitaux, puis en tant que directeur adjoint au cabinet du ministre des Affaires sociales. Il a par ailleurs dirigé la division de lutte contre le sida à la Direction générale de la santé, après avoir été de 1987 à 1989 attaché scientifique et social à l'ambassade de France aux États-Unis.

COMMUNIQUÉ

Attentat de Nice

Solidarité avec les victimes. Soutien aux services de secours et aux équipes du CHU de Nice. Attachement indéfectible aux valeurs de la République.

Paris, le 15 juillet 2016 – Les membres de l'Association nationale des directrices et directeurs d'hôpital (ADH) expriment leur vive émotion face à l'attentat survenu hier à Nice. Le bilan provisoire fait état de 84 morts et de nombreux blessés. Les pensées des membres de l'ADH vont avant tout aux nombreuses victimes, aux blessés, à leurs proches et leurs familles.

Face à ce nouveau drame, où ce sont encore une fois les valeurs de la liberté, de l'égalité et de la fraternité qui ont été attaquées

en cette journée de fête nationale, l'ADH appelle à la plus large solidarité et réaffirme son attachement indéfectible aux valeurs humanistes portées par la République française. L'ADH souhaite adresser un message de soutien particulier aux services de secours, aux Samu et à l'ensemble des équipes du CHU de Nice et des hôpitaux de la région, tous mobilisés en ce moment même pour venir au secours des victimes de cet odieux attentat, aux conséquences dramatiques. Les directrices et les directeurs d'hôpital, et avec eux l'ensemble des acteurs

hospitaliers, ont choisi d'exercer des professions qui se consacrent au service des autres. Ils sont animés par des valeurs personnelles et professionnelles fortes, au cœur desquelles se trouve la solidarité. Les hospitaliers de l'ensemble du territoire français se tiennent aux côtés des équipes du CHU de Nice, des hôpitaux de la région et des services de secours actuellement mobilisés. ■

FRÉDÉRIC BOIRON
Président de l'ADH
le bureau national, les élus
et l'ensemble des membres de l'ADH

INITIATIVE

L'ADH a besoin de vous

POUR LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS À L'HÔPITAL!

Après plusieurs actions menées depuis sa relance début 2015 (Enquête nationale «Hôpital: territoire d'égalité(s)?», Prix ADH des valeurs hospitalières et recueil des initiatives innovantes en matière d'égalité), le groupe de travail «Égalité des chances» de l'ADH poursuit ses travaux et souhaite proposer des recueils de bonnes pratiques pour lutter contre les discriminations les plus fréquemment citées par les dirigeants hospitaliers.

Parmi les vingt critères de discrimination prohibés par la loi, le critère «sexe» a été cité au sein de l'enquête «Hôpital: territoire d'égalité(s)?» par 54% des répondants et le critère «maternité» par 33% des répondants lorsqu'il s'agissait des personnels hospitaliers. Concernant les usagers, le

Par l'intermédiaire de ces recueils, nous souhaitons valoriser les établissements ayant mis en place des dispositifs innovants sur ces thématiques; si c'est le cas de votre établissement ou si vous avez connaissance d'expériences réussies sur le sujet, informez-en la permanence de l'ADH par mail à permanence@adh-asso.org |

critère «apparence physique» a été cité par 30% des dirigeants interrogés et le critère «état de santé» par 10%. Aussi, le groupe de travail a décidé dans un premier temps d'élaborer deux recueils de bonnes pratiques dédiés aux thématiques suivantes:

- gestion des congés maternités/paternités,
- gestion des patients obèses. ●



Trente ans après sa création, faut-il réinventer la FPH ?

À l'occasion des 30 ans de la fonction publique hospitalière, l'Adress a organisé un colloque le 10 mai 2016 au ministère de la Santé. Cette journée de bilan et de réflexions a réuni près de 200 participants et une vingtaine d'intervenants.

Une FPH qui a su évoluer

Dans un contexte d'inquiétudes et d'incertitudes (contraintes du plan triennal d'économies, bouleversement de la réforme des GHT...), Jean-Marie Barbot, président de l'Adress, a estimé que la FPH avait su s'affirmer et se moderniser, prenant l'exemple du développement de la démarche prévisionnelle métiers/compétences, de l'adaptation au financement à l'activité, de la déconcentration au profit des pôles, du dialogue social avancé... Il a souligné que l'enjeu était désormais de transformer la gestion des ressources humaines pour mieux répondre aux défis de l'hôpital public et être à la hauteur de la mise en place des GHT.

Moderniser la fonction publique sans créer de big bang

Nicolas de Saussure, représentant la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), a estimé nécessaire d'enclencher une dynamique permanente d'amélioration, en activant certains leviers: le management, pour améliorer à la fois l'efficacité du service public et la qualité de vie au travail, la déconcentration, la gestion au plus près du terrain, les nouvelles organisations du travail (télétravail, simplification des pratiques...), tout en sachant offrir des perspectives de carrière aux personnels.

Les fondements de la FPH doivent être défendus

Appelé comme grand témoin, Anicet Le Pors, ancien ministre de la Fonction publique, a rappelé les quatre choix qui avaient présidé au modèle de fonction publique imaginé dans les années 1980: le choix du fonctionnaire-citoyen, contre le fonctionnaire-sujet qui prévalait auparavant, la priorité politique donnée à la décentralisation, l'unité du statut et enfin les trois principes fondateurs: égalité, indépendance et responsabilité.

Anicet Le Pors a par ailleurs déploré l'extension de l'idéologie managériale dans la fonction publique, laquelle dispense de réfléchir à l'efficacité sociale du service public qui est, selon lui, une exigence supérieure à la notion de rentabilité.

Ne pas confondre la fin et le moyen de l'efficacité

Pour François-Xavier Schweyer, professeur à l'EHESP, l'hôpital est en profonde transformation: on passe du local au territorial, de la guérison à la gestion de la santé et des parcours de soins, de l'hôpital comme institution morale à une administration du soin, avec l'efficacité comme fin.

François-Xavier Schweyer a constaté des tensions à l'hôpital, des conflits de valeurs entre la culture

du désintéressement et l'impératif de calcul des coûts. Selon lui, l'efficacité ne relève pas que d'indicateurs techniques, elle se fonde aussi sur le lien social, sur la confiance partagée qui soude les équipes.

Lancement d'un baromètre RH par la FHF

David Gruson, délégué général de la FHF, a mentionné les trois révolutions qui vont faire évoluer l'hôpital du futur: la territorialité, le numérique et la révolution des métiers, qui procède des deux premières. Pour David Gruson, le défi collectif est la concomitance et la rapidité de la mise en œuvre de ces trois révolutions. Il considère que le sujet RH est un sujet créateur de sens, majeur dans la conduite du changement des GHT. Il a annoncé le lancement par la FHF d'un baromètre RH à l'intention des établissements, avec pour objectif de mieux piloter le changement.

David Gruson, délégué général de la FHF



Danielle Toupillier, directrice générale du CNG



« La FPH saura relever le défi des GHT, comme elle a su s'adapter aux nombreuses réformes structurelles depuis trente ans. Mais cela nécessitera un accompagnement des professionnels » D. Toupillier

Avec les GHT, une fonction RH plus stratégique et plus politique

L'une des tables rondes de la journée a mis en relief combien les GHT, qui invitent les établissements à s'inscrire dans des dispositifs de restructuration, vont amener à des coopérations et à des mutualisations en matière de GRH. La fonction RH fera une place plus grande à la coconstruction et au management.

Les GHT fondent par ailleurs un besoin accru de management par les valeurs afin de fédérer tout ce qui est commun, comme l'a souligné Zaynab Riet, présidente de la Conférence nationale des directeurs de centre hospitalier (CNDCH) et élue nationale ADH, en affirmant que l'on entrait « dans une nouvelle ère ».

Les DH : bien dans leur corps mais en majorité inquiets

Invitée à présenter les résultats de l'enquête nationale ADH sur la perception du métier et la vision de ce qu'il sera demain, Florence Arnoux, vice-présidente « Évolution et transformation du métier DH » de l'ADH,

a insisté sur l'amour des DH pour leur métier et leur fierté d'appartenance au corps, mais elle a aussi révélé leur préoccupation devant la réforme territoriale et sa déclinaison. Les directeurs sont en

majorité demandeurs de souplesse, d'un accompagnement plus marqué de la mobilité et d'un suivi plus personnalisé des carrières (*NDLR : le rapport de cette enquête d'envergure a été publié dans le numéro de janvier-février du JADH*).

Un management bienveillant, porté par des valeurs

En clôture du colloque, Danielle Toupillier, directrice générale du CNG, a dit sa conviction que la FPH saura relever le défi des GHT, comme elle a su s'adapter aux nombreuses réformes structurelles depuis trente ans. Mais cela nécessitera un accompagnement des professionnels, car la réforme interpelle aussi bien le management local que le régional et le national.



Danielle Toupillier en a appelé à « un management bienveillant, un management par le sens, centré sur les valeurs humaines et sociales ». Selon elle, la logique de groupe est la garantie d'un égal accès aux soins de tous les usagers, mais elle peut être une source d'inquiétude si elle n'est pas incluse dans un projet cohérent. ■

PATRICK LAMBERT
Secrétaire général de l'ADH

CÉLINE RANC
Élève directrice d'hôpital

Florence Arnoux, vice-présidente de l'ADH



**PARTENARIAT**

MNH, le partenaire référent des établissements de santé

Un groupe mutualiste communautaire créé par des hospitaliers pour les hospitaliers.

Le Groupe MNH (Mutuelle nationale hospitalière) est né le 1^{er} février 1960 de la volonté des professionnels de santé de couvrir solidairement leurs besoins de protection. Au fil des années, le Groupe a étendu son offre de services à destination des professionnels de santé, mais aussi des établissements. En 2015, il est devenu un groupe de protection professionnel. Il dispose de relais sur l'ensemble du territoire et est présent au cœur des établissements avec des agences multiservices. Depuis l'origine, le Groupe MNH s'appuie sur les valeurs du mutualisme pour protéger les acteurs du monde de la santé dans une logique de solidarité, de partage de la valeur créée et de développement de la performance.

Un groupe multiservice, partenaire de référence des établissements de santé

L'ambition de la MNH est d'agir au sein de la communauté du monde de la santé en tant que partenaire historique et engagé. Elle s'engage à répondre aux besoins des établissements de santé en restant fidèle à ses principes mutualistes tout en apportant innovation, efficacité et fiabilité. La MNH se fixe pour mission de répondre aux besoins actuels et futurs des établissements de santé en accompagnant les personnels de santé et les projets de développement des établissements. Elle se met au service des hospitaliers, des établissements de santé et des libéraux.

Cette volonté se traduit par une profonde diversification des activités pour répondre à l'ensemble des besoins.

Depuis près de dix ans, la MNH est partenaire de l'ADH. Le 26 mai dernier, lors de la Paris Healthcare Week 2016, les responsables de l'ADH et de la MNH ont signé une convention de partenariat actualisée, qui renforce encore les liens tissés depuis de nombreuses années.

MÉDIA

Suivre l'actualité des professionnels de santé avec :

- **Izeos**, leader de l'Internet soignant (infirmiers.com - Reseau CHU - remede.org - cadresante.com - aidesoignant.com) ;
- **GPS**, n°1 français de la presse médicale (*Le Quotidien du médecin - Le Quotidien du pharmacien - Le Généraliste - Décision Santé - Visite actuelle - Santé Connect*).

EMPLOI ET FORMATION

Rester en connexion avec l'emploi et la formation des professionnels de santé :

- **l'e-learning** sur www.mediformation.com et www.emploimedecin.com, les MOOC proposés par *Le Quotidien du médecin* ou les solutions de formations sur mesure de *Décision Santé* ;
- **les bourses à l'emploi** de www.emploisoignant.com et de www.emploimedecin.com ou encore le jobboard du *Quotidien du médecin* : Santerecruit.com.

PROTECTION

Renforcer la protection des professionnels de santé avec :

- **une offre complète de protection et de prévention** :
 - une gamme Santé et Prévoyance adaptée à chaque besoin,
 - une offre de services pour gérer ses dépenses de santé au quotidien (Ligne claire, Carte blanche, Espace adhérent...),
 - la couverture de la responsabilité dans le cadre des activités professionnelles (garantie responsabilité civile professionnelle et protection juridique, plan de protection étudiant...),
 - l'assurance des biens (MRH, Auto...);
- **des actions de promotion de la santé** au service des personnels, avec plus de 1000 actions de prévention menées dans les établissements chaque année;
- **une action d'aide sociale** avec un dispositif d'accompagnement des personnes fragilisées (+7000 aides et prises en charge assurées par

CHIFFRES CLÉS

- **630 000** ADHÉRENTS
- **1 100 000** PERSONNES PROTÉGÉES
- **PLUS DE 800** CONTRATS COLLECTIFS



le service d'entraide en 2015) et un prêt solidarité proposé par la BFM pour les personnes en situation sociale et financière difficile ou en cas de catastrophe naturelle (+ 2 M€ d'aides financières versées par le service du handicap en 2015).

FINANCEMENT

Accompagner les projets des établissements et de leurs personnels via :

- le financement de la location d'équipements médicaux pour les professionnels avec ITL ;
- une offre bancaire complète dédiée aux agents de la fonction publique avec la BFM.

SERVICES AUX ÉTABLISSEMENTS

Répondre aux préoccupations quotidiennes des établissements avec :

- RLD: location et entretien de vêtements de travail, de linge, d'articles d'hygiène et d'équipements sanitaires ;
- Comelec: distribution de matériels exclusivement dédiés au confort des chambres des établissements de soin ;
- KelDoc: prise de rendez-vous en ligne 24h/24 et 7j/7 pour praticiens libéraux, hôpitaux et cliniques ;
- MNH Conseil: des solutions pour répondre aux besoins organisationnels des établissements (conseil et accompagnement à la mise en œuvre opérationnelle) ;
- MNH Développement: des solutions de logement destinées aux personnels des établissements et aux étudiants.



Direction régionale Île-de-France/Loiret - Tél.: 01 44 68 59 01
 Direction régionale Nord-Est - Tél.: 03 26 08 37 48
 Direction régionale Sud-Est - Tél.: 04 72 90 37 08
 Direction régionale Sud-Ouest - Tél.: 05 56 99 31 70
 Direction régionale Nord-Ouest - Tél.: 02 99 22 69 38

À NOTER DANS VOS AGENDAS!

XXV^{es} JOURNÉES NATIONALES ADH
16 ET 17 MARS 2017
PARIS, PARC FLORAL

DIRECTEUR D'HÔPITAL: UN MÉTIER D'AVENIR?

L'hôpital public est confronté à des évolutions majeures, qui vont profondément modifier les conditions d'exercice des professionnels hospitaliers, au premier rang desquels les directeurs d'hôpital, les cadres dirigeants, les présidents de CME, les directeurs de soins, les responsables de pôle...

Pour ses 25^{es} Journées nationales, l'ADH a souhaité ouvrir une réflexion sur le thème: «Directeur d'hôpital: un métier d'avenir?».

Durant les deux journées de formation, des intervenants d'exception viendront comme chaque année débattre avec les participants et apporter des éclairages variés sur la thématique retenue.

LES INSCRIPTIONS

seront ouvertes à la rentrée :
 bloquez les dates dès maintenant !

Plateforme de simulation en santé iLumens

DE LA SIMULATION À LA STIMULATION

Réunis à l'invitation de Delphine Lux, déléguée régionale, et de Céline Wasmer, déléguée régionale adjointe, le mardi 12 avril 2016, les adhérents de l'ADH Île-de-France ont eu la chance de bénéficier d'une visite exclusive du département de formation et de recherche iLumens. Intégré au sein des locaux de la faculté de médecine Paris-Descartes, iLumens développe différents outils et techniques de simulation à destination des étudiants et des professionnels de santé du monde entier. Curieux et attentif, le petit groupe de représentants de l'ADH s'est lancé pendant toute une soirée à la découverte du monde merveilleux de la simulation en santé.

Impatients de déceler un souffle au cœur à des patients plus vraie nature, les directeurs apprentis simulateurs ont dû s'armer de patience. Même en simulation, avant de s'exercer, il faut se former. Le Pr Antoine Tesnière, directeur général d'iLumens, n'a pas dérogé à la règle pour les adhérents de l'ADH et leur a concocté un programme de formation riche et de grande qualité.

L'hôpital, un milieu risqué

Répondant au précepte « jamais la première fois sur un patient », la simulation en santé est avant tout une méthode pédagogique visant à réduire les risques. C'est ce qu'a souhaité montrer le Pr René Amalberti, spécialiste de la sécurité systémique, qui explique qu'un patient sur 1000 meurt à l'hôpital de quelque chose qui n'a rien à voir avec son diagnostic ou sa pathologie. Face à ce constat, différentes méthodes de gestion des risques ont été déployées. Au début des années 2000, les premiers pas de la gestion des risques à l'hôpital consistaient à regarder où étaient les dysfonctionnements afin d'effectuer

les corrections nécessaires. Les systèmes de déclaration ne fonctionnant pas de manière optimale, cette méthode a rapidement atteint ses limites et a conduit à l'adoption d'un autre mode de gestion des risques, basé sur les méthodes de l'industrie. Le prisme adopté est alors plus large et intégrateur : c'est le déploiement de la « culture qualité et sécurité de soins » à l'hôpital.

Cette culture doit prendre en compte les évolutions conjoncturelles auxquelles est aujourd'hui confronté le système. Le Pr René Amalberti en est convaincu, les bénéfices du savoir médical deviennent problématiques pour l'organisation du système de santé tout entier : en quinze ans, le nombre de patients nouveaux a crû de 18% du fait de l'amélioration des prises en charge. Plus nombreux, les patients sont aussi plus âgés et atteints de comorbidités accrues. Marqués par une forte chronicité de leurs pathologies, ces patients fréquentent désormais l'hôpital de manière ponctuelle. Selon le Pr René Amalberti, « on échange une culture de la présence à une culture du flux ». Cette révolution de la prise

en charge, non anticipée en termes organisationnels, a un « impact dramatique sur la sécurité des patients ». En effet, pour le Pr Amalberti, notre croyance sans limite dans le pouvoir de l'innovation se manifeste certes par un bénéfice en termes de santé publique, mais crée une instabilité problématique pour la sécurité du patient. Les protocoles établis sont aujourd'hui trop exigeants et ne correspondent pas à la réalité des organisations. Le cas de l'accident vasculaire cérébral est éclairant : alors que tout patient devrait bénéficier dans les quatre heures d'un IRM et de l'avis d'un neuro-radiologue, plus de 76% des patients ne répondent pas aux exigences de ce protocole. Il en est de même pour la certification : selon les résultats de la version V2010, 10% des 2500 hôpitaux évalués devraient être fermés pour non-conformité. Faut-il alors que les directeurs d'hôpital deviennent des *risk killers* ? À cette interrogation de Patrick Lambert, secrétaire général de l'ADH, le Pr Amalberti répond par la négative. Il ne s'agit pas de supprimer tous les défauts car « on ne peut pas être à zéro défaut en termes de sécurité du patient », il faut vivre avec les risques et réfléchir aux actions à mettre en œuvre pour assurer la sécurité, même si la conformité aux procédures n'est pas totale. Louis Omnes, directeur d'hôpital honoraire participant à la visite, confirme cette



Pr René Amalberti

orientation: la mission première des cadres est désormais la gestion des flux à l'hôpital.

La simulation, « une révolution incontournable en santé »

Les outils de simulation permettent de s'entraîner et de travailler sur des facteurs jamais étudiés auparavant, pour parvenir à optimiser la gestion des flux. Le Pr Antoine Tesnière, professeur d'anesthésie-réanimation à l'hôpital Cochin (AP-HP) et directeur général d'iLumens, en est convaincu, la simulation offre une « révolution des apprentissages » porteuse de gains de qualité pour la prise en charge des patients.

Selon la définition de la Haute Autorité de santé (HAS), la simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels ».

Répondant à la pluralité d'outils que propose cette définition, iLumens développe une offre de services variée :

- l'accès à des outils de simulation basse et haute fidélité en formation initiale ou continue ;
 - le développement de jeux sérieux ;
 - la formation des formateurs en simulation ;
 - des prestations de conseil pour le développement de plateformes de simulation en France et à l'étranger ;
 - la mise à disposition de matériel.
- Cet arsenal d'activités de formation, recherche et services a été développé pour répondre à trois enjeux :



- les failles de qualité et sécurité des soins, mentionnées par le Pr Amalberti ;
- les surcoûts liés à la non-qualité des soins, estimés à plus de 700 millions d'euros par an en France ;
- la nécessité de faire évoluer les modes d'apprentissage.

Pour le Pr Tesnière, ce qui est intéressant en simulation est que l'on travaille sur l'apprentissage par l'erreur : « Plus on fait des erreurs, plus c'est intéressant car on peut progresser. » La simulation est une méthode d'apprentissage unique qui permet d'articuler l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements, c'est-à-dire des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être. En santé, elle offre la possibilité de s'entraîner plusieurs fois sur des actes très techniques ou extrêmement rares. Outre la phase d'apprentissage initiale qu'elle facilite et sécurise, une fois que le professionnel est expert, la simulation permet de maintenir un niveau de compétences élevé. C'est un enjeu essentiel en termes de sécurité. Les outils de simulation sont multiples : certains sont séculaires, à l'image des cadavres, d'autres

iLUMENS EN QUELQUES CHIFFRES

Plus de **3500 professionnels** de santé formés en 2014, médecins libéraux ou hospitaliers urgentistes, sages-femmes, infirmiers, infirmiers spécialisés ou spécialistes médicaux et chirurgicaux.

Plus de **2000 étudiants** en santé formés en 2014, des étudiants en médecine aux internes en passant par les sages-femmes et kinésithérapeutes.

nouveaux, non organiques, sont en plein développement. Il existe des outils synthétiques tels que les mannequins de tâches, inertes, qui sont utilisés pour l'apprentissage d'actes simples comme les coelioscopies. Ces mannequins peuvent aussi être interactifs. Par exemple, les torsos de certains disposent de capteurs pour évaluer la qualité du massage cardiaque réalisé par l'étudiant. Se multiplient par ailleurs les outils de simulation haute fidélité : sont utilisés des mannequins corps entiers très interactifs positionnés dans des environnements de soins. Outre les mannequins, des acteurs sont mobilisés en simulation haute fidélité pour se mettre en situation. C'est le cas par exemple pour former les étudiants à l'annonce d'une mauvaise nouvelle à une famille. Cette palette d'outils de simulation permet de répondre à des



problématiques de formation variées. Selon le Pr Tesnière, grâce à la simulation, « on évolue vers des apprentissages s'adaptant aux besoins des apprenants et des professionnels de santé ». Les bénéfices de ces nouveaux modes d'apprentissage sont d'ores et déjà démontrés. S'appuyant sur une récente étude établie sur l'impact clinique de la simulation en anesthésie-réanimation (Cook et al, *JAMA*, 2013), le Pr Tesnière explique que

La simulation est une nouvelle approche qui laisse espérer qu'on puisse améliorer la qualité et la sécurité des soins, avec des impacts médico-économiques majeurs à long terme.

la formation par simulation diminue les complications immédiates et infectieuses de la pose des cathéters centraux, réduisant ainsi la durée de séjour en soins intensifs et les coûts d'hospitalisations. Alors que le coût économisé serait égal à 200 000 \$ par an en matière d'hospitalisation,

le Pr Tesnière regrette qu'aucun service de réanimation ne se soit encore lancé dans la pratique de la simulation de manière courante. La France a investi le champ de la simulation en santé de manière tardive, au regard des expériences développées à l'étranger. Toutefois, grâce à un soutien fort de la part des autorités publiques, à l'image de la HAS, de la DGOS et des ARS, elle rattrape peu à peu son retard. Et si pour l'instant dans l'Hexagone l'ensemble des simulations se déroule au sein de la plateforme de simulation, le Pr Tesnière est convaincu qu'à l'avenir elles seront réalisées en contexte clinique, avec la création de centres de simulation au sein des hôpitaux, à l'image de ce qui existe aux États-Unis.

Stimulés par les perspectives que soulève la simulation pour la formation en santé, les participants ont engagé un échange interactif et passionné avec le Pr Tesnière. Les coûts de la simulation ont notamment fait l'objet d'une question à laquelle le directeur général d'iLumens a répondu par une citation de Derek Bok, ancien président de l'université Harvard : *If you think education is expensive... Try ignorance!* (« Si l'éducation vous paraît chère, essayez l'ignorance! ») La simulation est une nouvelle approche qui laisse

espérer qu'on puisse améliorer la qualité et la sécurité des soins, avec des impacts médico-économiques majeurs à long terme. Pour cela, il faut toutefois permettre aux professionnels de venir se former. En effet, aujourd'hui, l'hôpital fonctionnant à flux tendus, le principal frein au déploiement de la simulation n'est pas l'argent mais la disponibilité des professionnels. Le Pr Tesnière lance un défi aux directeurs présents pour qu'ils lèvent cet obstacle à un hôpital totalement simulé!

Les Sims à l'hôpital

Simulé, l'hôpital le sera demain avant même sa construction. Cela permettra de modéliser les parcours des patients et d'adapter l'organisation à leurs besoins. Cette dynamique de numérisation, Medusims, la start-up adossée au département de formation et de recherche iLumens, a commencé à l'engager. Pour le Pr Alexandre Mignon, fondateur de Medusims, anesthésiste-réanimateur à l'hôpital Cochin (AP-HP) et directeur du développement d'iLumens, la révolution est générationnelle : « Désormais toutes les connaissances sont disponibles partout, tout le temps », et les méthodes d'apprentissage doivent donc s'adapter. Aujourd'hui, dans le monde, 500 millions de personnes jouent plus d'une heure par jour : ce sont les *hardcore gamers*. Si l'on développe des jeux à des fins pédagogiques, ce temps pourra être mis à profit pour faire progresser les connaissances. Le jeu est en effet vertueux : il a été démontré que grâce à leur pratique du jeu, les *hardcore gamers* augmentent leur vision, leur attention et leur capacité à faire plusieurs choses en même temps. Partant de cette conviction que les *serious games* sont une voie d'avenir pour l'apprentissage en santé, Medusims a développé, en collaboration avec Dassault Systems, deux



**À NOTER**

Compte tenu de la qualité et de l'intérêt de la visite, l'ADH envisage d'organiser une deuxième session dans le courant de l'année 2016. Si vous êtes intéressé(e), contactez l'ADH par mail à permanence@adh-asso.org

programmes aux noms chantants : *Staying Alive*, jeu sérieux dédié à la prise en charge de l'accident cardiaque aigu, et *Born to be Alive*, dédié à la préparation de la naissance. Ces deux jeux, disponibles en accès gratuit sur Internet et sur tablette (www.stayingalive.fr - www.borntobealive.fr), s'adressent au grand public en vue de transmettre les gestes qui sauvent et sensibiliser les femmes enceintes. D'autres outils ont été développés à destination des professionnels de santé, à l'image d'un jeu sérieux développé en collaboration avec le service de santé des armées sur lequel tous les soldats s'entraînent avant de partir en mission. Ils peuvent y apprendre par exemple à poser un garrot ou à injecter de la morphine. De nombreux autres jeux sont en cours de développement, à l'image d'un outil sur l'identitovigilance. Pour le Pr Mignon, l'intérêt de ces solutions virtuelles est qu'elles sont attractives, accessibles à tout moment, peu coûteuses et très efficaces en termes de formation. Le Pr Mignon le projette : demain, tous les cas cliniques aux épreuves classantes nationales se feront à partir de *serious games*. Ces outils numériques, en plein essor, apparaissent comme un complément de la plateforme de simulation qui demeure nécessaire pour l'apprentissage des compétences non techniques, humaines.

Forts de ces explications théoriques, les membres de l'ADH ont pu bénéficier d'une mise en application grâce à une visite du département. Arrêt cardiaque, fibroscopie, échographie, rien n'a arrêté l'équipe de l'ADH qui a sauvé avec grand professionnalisme plusieurs mannequins en détresse. La pose d'un garrot sur le champ de bataille ? L'hémorragie chez un motard victime d'un accident de la voie publique ? Les participants ont pris leur clavier et prouvé que les directeurs aussi savaient simuler ! Ravis de leur découverte et convaincus de l'intérêt de déployer la simulation au sein de leurs établissements de santé, les membres de l'ADH Île-de-France ont conclu la soirée en toute convivialité en partageant avec les intervenants un verre de l'amitié. ■

CHARLOTTE CARDIN
EDH, promotion Simone-Iff

En savoir plus :
<http://ilumens.fr>
www.stayingalive.fr
www.borntobealive.fr
<http://medusims.com>

Contact : Pr Antoine Tesnière
antoine.tesniere@ilumens.org

HAUTS-DE-FRANCE AIDEZ-NOUS À RELANCER LA DÉLÉGATION!

A lors que près de 250 DH exercent dans la région, l'ADH ne dispose plus de représentation dans les Hauts-de-France depuis que les mandats des délégués Nord-Pas-de-Calais et Picardie ont pris fin. Certains DH ont pourtant fait part de leur souhait que des moments de convivialité et de formation viennent rythmer la vie des collègues de la région. Aussi, le conseil d'administration et le bureau national ADH appellent les DH qui le souhaitent à s'engager au niveau régional pour redonner vie à la délégation : si vous êtes partant pour faire partie du bureau préfigurateur ADH Hauts-de-France, contactez la permanence nationale (permanence@adh-asso.org), qui vous aidera bien sûr à relancer les actions ! ■

Formation prévention du risque et gestion de crise

Pour le thème de sa journée de formation 2016 organisée le 10 juin à Bordeaux, la délégation de l'ADH ALPC (devenue depuis la « Nouvelle Aquitaine ») a fait un choix ayant une résonance toute particulière dans nos quotidiens d'hospitaliers : « Prévention du risque et gestion de crise ». Les événements tragiques de ces derniers mois étaient bien sûr présents dans les esprits de chacun et, à la veille du lancement de l'Euro 2016, c'était une occasion d'affiner les préparations. Néanmoins, les participants ont convenu que la crise était permanente à l'hôpital et que, en tant que dirigeants, il fallait s'y préparer.

La journée a réuni une quarantaine de professionnels – directeurs, cadres, ingénieurs, médecins – autour de ce thème fédérateur. Pour lancer le sujet, deux anciens membres du Raid, Christophe Caupenne et François Elbahri, ont donné à la salle un certain nombre de conseils, les pièges à éviter et les incontournables. Ils se sont appuyés sur de nombreux exemples issus de leurs expériences

de gestion de crise pour illustrer les difficultés rencontrées et les stratégies gagnantes. Leur intervention dynamique, percutante et ancrée dans la réalité a été très appréciée. L'après-midi a été introduit par Jean Debeaupuis, récemment élu président du conseil d'administration de l'EHESP, sur le cadrage réglementaire dans le secteur de la santé. Il a brossé un panorama très complet des outils actuellement disponibles. Selon lui, en temps de crise, on attend d'un directeur d'hôpital qu'il soit « *compétent, conforté et exemplaire* ». Les GHT doivent aussi être l'occasion de partager nos expériences et nos outils dans ce domaine.

L'ont ensuite rejoint autour de la table Jean-Pierre Faivre, directeur départemental adjoint de la sécurité publique de Gironde, Nicolas Portolan, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS ALPC, le Dr Jean-Jacques Chavagnat, psychiatre et coordonnateur régional CUMP Poitou-Charentes, Frédéric Boiron, directeur général du CHU de Saint-Étienne et président de l'ADH, et Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers et président de la Conférence des directeurs généraux de CHU. Ils sont notamment revenus sur la

nécessité d'intégrer le temps médiatique et politique dans la gestion de crise. Ils ont conseillé de travailler la stratégie de communication en dehors des crises et de chercher à bien connaître les partenaires médiatiques et leurs contraintes. En cas de crise, il faut identifier un porte-parole unique, disponible et qui tient un discours clair centré sur ce qui se passe dans l'établissement. En matière de management, ils ont aussi rappelé que les crises rendaient modestes. C'est pourquoi il convient d'accepter le risque et le principe de l'erreur inévitable.

Les maîtres mots de la journée ont été :

- **préparation**, ou comment « se préparer à être surpris » pour reprendre les termes du Pr Pierre Carli lors du Retex des attentats du 13 novembre 2015 ;
- **coordination** des acteurs grâce à une connaissance mutuelle développée en amont permettant d'être rassuré en situation exceptionnelle ;
- **communication et reporting** à travers des debriefings complets, objectifs mais non culpabilisants pour que les acteurs de terrain tirent des enseignements de la crise.

Enfin, bien sûr, des moments de convivialité ont ponctué la journée pour permettre aux participants de se connaître, d'échanger et de prendre date pour de futures rencontres. Parce que si ces rencontres régionales ont un objectif initial de formation, elles ont aussi un intérêt majeur du maintien du lien qui unit les dirigeants hospitaliers en dehors du contexte de leur établissement. ■

PERRINE CAINNE
Directrice adjointe, CH d'Arcachon

Julien Rossignol, délégué régional, Christophe Caupenne et François Elbahri, anciens membres du RAID



Les intervenants de la table ronde autour de Jean Debeaupuis



ADH BRETAGNE

La fin du Breizhxit

RETOUR DE L'ADH EN BRETAGNE, SAVE THE DATE!

Dans notre système hospitalier, la Bretagne, ou tout du moins Rennes, sa capitale administrative, a la particularité de ne jamais être étrangère au directeur d'hôpital. Ayant effectué sa formation initiale ou continue à l'EHESP, il connaît la fraîcheur du bain de mer malouin autant que les délices des crêperies rennaises. Pour autant et paradoxalement, la Bretagne avait récemment la malheureuse réputation d'être le bonnet d'âne (rouge) de la classe, étant l'une des régions qui n'avaient plus de délégation régionale ADH pour animer les tant appréciés « moments de convivialité » si chers à notre profession.

Ce sera bientôt un passé révolu et rapidement oublié car, sous l'impulsion de Pascal Briot, l'« ADH BZH » reprend progressivement les couleurs éclatantes de la blanche hermine. Réunis le 26 avril à *La Chope*, à Rennes, un petit groupe de directeurs, de directrices et d'élèves a réfléchi aux moyens pour engager une démarche de préparation à la (re) création d'une délégation de l'ADH en Bretagne. Quelques bolées de cidre

plus tard, les convives se sont quittés en estimant que Saint-Malo était le lieu idéal pour organiser l'assemblée générale de la future délégation.

Grâce au dynamisme des EDH Simone-Iff et Hippocrate réunis, il est d'ores et déjà possible pour les directeurs exerçant en Bretagne et au-delà des terres de la duchesse Anne de noter cette date dans leur agenda: la journée ADH Bretagne sur le thème « Exercer des fonctions de manager de santé sur le territoire: comment relever le défi? » se déroulera le 10 novembre 2016 au palais du Grand-Large de Saint-Malo. Regards décentrés sur la relation « holding/filiale », réflexions sur la GRH territoriale, témoignages croisés sur le management « nomade », nous interrogerons les nouvelles facettes « concrètes » des métiers du management hospitalier qui évolueront demain avec les groupements hospitaliers de territoire.

Nous espérons vous y voir nombreux en cette période de grande marée où, comme toujours, nous chercherons comment conduire le mieux possible le bateau hospitalier! Kenavo! ■

CLÉMENT TRIBALLEAU
EDH, promotion Simone-Iff



JOURNÉE 2016
ADH BRETAGNE

Exercer des fonctions
de manager de santé
sur le territoire:
comment relever le défi?

10 NOVEMBRE 2016
PALAIS DU GRAND-LARGE
SAINT-MALO





ADH NORMANDIE

Les GHT à l'honneur

Le 1^{er} juillet 2016 s'est tenue au CHU de Caen l'élection du nouveau bureau de l'ADH Normandie réunifiée, après un échange riche sur la mise en œuvre des GHT entre Monique Ricomes, directrice générale de l'ARS Normandie, Isabelle Lesage, directrice générale du CHU de Rouen, Christophe Kassel, directeur général du CHU de Caen, et une assemblée représentative du territoire sanitaire normand d'une trentaine de collègues. Une date symbolique puisque la loi de modernisation de notre système de santé a fixé comme échéance le 1^{er} juillet pour la mise en place des GHT.



Une partie des participants de la formation ADH Normandie autour de Monique Ricomes, directrice générale de l'ADH Normandie.

La Normandie réunifiée compte désormais onze GHT et Monique Ricomes a rappelé l'opportunité majeure que constituait cette réforme pour le territoire normand. Les enjeux sont en effet importants. Le diagnostic établi en 2015 par l'ex-

ARS Basse-Normandie avait pointé des insuffisances notables pour répondre aux besoins de la population et la nécessité d'une nouvelle réflexion sur la recomposition de l'offre. Par la coordination des acteurs au travers de parcours plus fluides, ce changement de paradigme doit impulser « *une dynamique de coopération entre les GHT* ». La volonté d'aller plus loin est forte et Isabelle Lesage a rappelé la forte concurrence entre les établissements publics de santé, renforcée par la T2A et les difficultés inhérentes à la démographie médicale. En conséquence, « *la stratégie de groupe doit primer afin d'éviter les doublons* », a rappelé Christophe Kassel, qui envisage l'atteinte de cet objectif par une entente constructive et une communication efficace sous l'égide d'une « *ARS forte* ». Par la complémentarité des deux CHU et sur la base d'une analyse de la cartographie de la démographie médicale, une réflexion future sur l'attractivité d'une dizaine de spécialités a été proposée. Toutefois, les GHT ne constituent pas une

arme contre le secteur privé mais un moyen de recentrer les flux vers l'hôpital public. Isabelle Lesage a ensuite expliqué que l'opérationnalité des GHT passerait par des initiatives de terrain et un équilibre des coopérations entre structures. Si les GHT favoriseront l'efficacité des fonctions supports et une réorganisation des plateaux techniques, il ne s'agira plus de raisonner sur l'autonomie mais sur le développement afin de garantir, en sus des soins de proximité, une offre graduée adaptée. Sur ce point, Christophe Kassel s'est montré très favorable aux équipes et pôles de territoire, vecteurs de réussite collective. La télémédecine aidera également à la définition de ce nouveau maillage territorial en cohérence avec le nouveau schéma de l'offre de soins.

En revanche, des inquiétudes reposent sur l'éloignement du processus de décision. À nouveau, Isabelle Lesage a souligné l'importance d'une bonne communication afin de ne pas créer « *un processus de décision paralysant* » et a invité à « *œuvrer en mode projet avec des groupes opérationnels* ». Enfin, l'importance de l'intégration du secteur psychiatrique dans les filières de prise en charge a été évoquée lors des échanges. Dynamique, la génération GHT est en marche, et c'est en ce sens que la fonction du directeur d'hôpital sera à recomposer, notamment les directeurs de site, pivot du GHT. ■

RICHARD DUFOREAU
EDH, promotion Hippocrate

BUREAU DE L'ADH NORMANDIE

Au terme de ce débat, l'élection du nouveau bureau de l'ADH Normandie s'est déroulée dans un cadre convivial :

- Nicolas VILAIN
Délégué régional
- Christelle OUDIN
Déléguée régionale adjointe
- Clémence FOURNIER Trésorière
- Jean-Baptiste FLEURY Trésorier adjoint
- Alice JAFFREY Secrétaire
- Richard DUFOREAU Secrétaire adjoint

et les membres :

Jérôme Le BRIERE,
Olivier DELAHAIS,
Franck ESTEVE,
Samia IBEGAZENE,
Vincent MANGOT,
Laurent CHARBOIS,
Yvon GOARVOT, Pierre TSUJI,
Frantz SABINE

ADH PAYS DE LA LOIRE

Poursuite de la dynamique régionale

Le 20 juin dernier a eu lieu à Angers la traditionnelle soirée d'accueil des nouveaux arrivants, qui fut l'occasion de présenter les changements intervenus au sein du bureau ainsi que le programme d'actions de l'ADH Pays de la Loire.

À la suite de Céline Lagrais, Nathalie Seigneurin a repris le flambeau en tant que déléguée régionale par intérim. Nathalie, qui était déjà membre du bureau, a souligné la volonté de l'équipe ADH Pays de la Loire de poursuivre la dynamique autour de rencontres thématiques, de journées de formation et même (osons l'audace !) de rencontres sportives et/ou conviviales.

À l'occasion de cette soirée, 36 collègues avaient fait le déplacement de toute la région pour se retrouver dans un premier temps au CHU d'Angers. Quelques verres de coteaux-de-l'Aubance plus tard, la

soirée s'est poursuivie au restaurant dans une ambiance chaleureuse et animée, promettant de beaux moments à tous les membres de l'ADH PDL, les idées et projets de journées thématiques se diversifiant à mesure qu'avancait le dîner... ■

PROCHAIN RDV

Les membres du bureau remercient de nouveau celles et ceux qui ont contribué à la réussite de cette soirée et vous donnent rendez-vous le

4 NOVEMBRE 2016, DE 10 H À 14 H
au centre de santé mentale angevin pour leur assemblée générale.



LE MOT DE LA DÉLÉGUÉE RÉGIONALE

Le bureau de la délégation régionale PDL m'a fait l'honneur de me confier la mission de déléguée régionale à la suite de Céline, que je salue amicalement. C'est parce que l'ADH joue un véritable rôle au service de la promotion des valeurs et de l'identité du corps des DH que j'ai souhaité m'engager encore un peu plus dans cette association que je connais bien depuis plusieurs années, notamment grâce au groupe Éthique. Convaincue de l'importance d'une délégation au niveau régional, j'ai la chance de pouvoir compter sur un bureau aussi dynamique que motivé, composé de collègues qui partagent avec moi les mêmes convictions et la volonté de travailler autour d'actions concrètes en région. Notre objectif premier est de fédérer et de contribuer à développer des liens entre collègues, grâce à des temps de formation ou d'information, ou tout simplement de convivialité. Nous comptons sur vous ! ■

NATHALIE SEIGNEURIN

- 2013 à aujourd'hui : directrice adjointe en charge des coopérations, projets, affaires juridiques et communication au centre de santé mentale angevin
- 2009-2013 : DRH-AM au CH de Romorantin-Lanthenay
- Membre du groupe Éthique de l'ADH depuis 2010
- 46^e promotion EHESP (Florence-Nightingale)
- Diplômée de l'institut d'études politiques de Rennes

LE BUREAU

Les membres du bureau de la délégation Pays de la Loire :

- Nathalie SEIGNEURIN *Cesame*
- Marie CARON *CH de Saumur*
- Emilie DEBAISIEUX *CHU de Nantes*
- Léa GUIVARCH *CHU de Nantes*
- Céline LAGRAIS *CH du Mans*
- Antoine LOUBRIEU *CHD de Vendée*
- Anne MADDOIRE *CHU d'Angers*



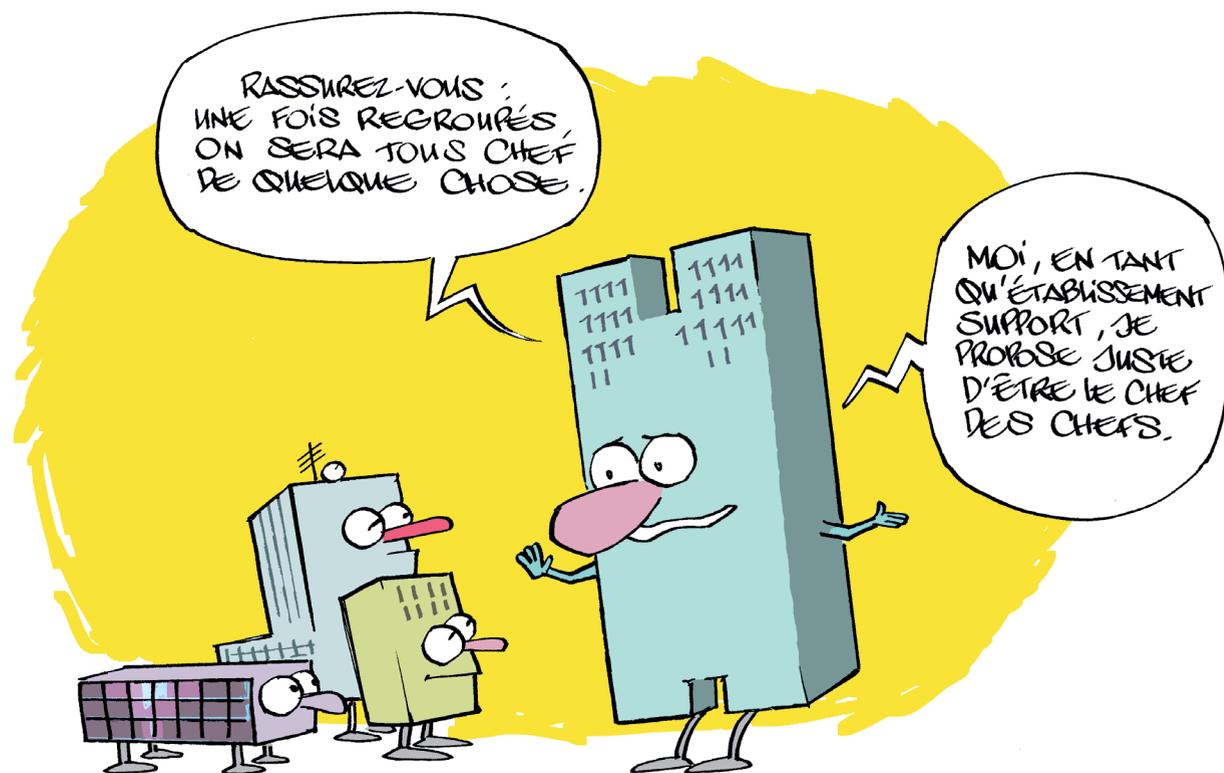
Le 1^{er} juillet 2016 a marqué le début d'une nouvelle ère pour le monde hospitalier : désormais, il sera territorial. Une profonde évolution pour les établissements publics de santé, mais aussi pour les femmes et les hommes qui exercent et font vivre l'hôpital. Si les groupements hospitaliers de territoire (GHT) constituent une réforme courageuse et une formidable opportunité de renforcer la stratégie de groupe public au service d'une meilleure offre de soins pour la population, ils n'en restent pas moins une source de questionnements voire d'inquiétudes pour celles et ceux qui auront la charge de mener cette (r)évolution sur le terrain. Quelques jours avant le grand basculement territorial, la délégation ADH PACA a souhaité proposer aux hospitaliers de la région une journée de réflexion et d'échanges sur la place des acteurs dans les restructurations à venir. Près d'une centaine de professionnels hospitaliers se sont retrouvés le 17 juin 2016 dans le magnifique amphithéâtre « Le galet » du CHU de Nice, autour de la formation « Les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT : être singulier, devenir pluriel ». Nous avons voulu dans ce dossier partager avec vous les enseignements de cette journée, dont le programme millimétré a été concocté par Caroline Chassin, dynamique déléguée régionale de l'ADH en PACA, et mis en musique par son équipe de choc !

JOURNÉE DE FORMATION ADH PACA

Les tribulations d'un directeur Être singulier,



DOSSIER
RÉALISÉ PAR
**CAROLINE
CHASSIN**
DÉLÉGUÉE
RÉGIONALE
**KEVIN TORTET
CLÉMENT VINS**
EDH
PROMOTION
HIPPOCRATE
COORDONNÉ
PAR
**MORGANE
LE GALL**



17 JUIN 2016

d'hôpital en GHT devenir pluriel

OUVERTURE

Le GHT en questions

*Frédéric Boiron Président de l'ADH
et directeur général du CHU de Saint-Etienne*

C'est un mouvement déjà ancien qui s'installe aujourd'hui juridiquement. L'ADH s'est toujours impliquée et s'implique encore sur les différentes questions posées par cette évolution. Si la loi a mis deux ans à être votée, il est demandé aux dirigeants hospitaliers de l'appliquer dans un calendrier très serré, avec une première échéance déterminante au 1^{er} juillet : la publication par les agences régionales de santé de la liste définitive des GHT. Si cette première échéance apparaît quelque

peu hâtive, pour Frédéric Boiron, le caractère relativement flou de l'article 107 de la loi de santé, définissant le GHT, constitue un atout, car il laisse de la marge de manœuvre aux acteurs qui piloteront les restructurations sur le terrain. Tout ne peut pas se prévoir depuis la rue de Ségur, a insisté Frédéric Boiron. S'il n'est pas question de remettre en cause ce mouvement et que l'ADH soutient depuis longtemps le renforcement de la stratégie de groupe et le développement des coopérations territoriales au service

des patients, l'une des interrogations qui se posent désormais concerne le devenir de la réforme. Certains parlent du risque de créer des AP régionales ou se demandent si nous allons échauffer des usines à gaz supplémentaires. Rien de cela ! Pour le président de l'ADH, il convient de mettre en place des organisations qui puissent respecter les prérogatives de chacun.

Le but des structures hospitalières continue d'être l'organisation des services de soins pour les populations. La réforme s'inscrit dans le renforcement de la logique territoriale et dans l'amélioration de la gouvernance. L'ADH a pris des positions et les a réaffirmées tout au long de ces derniers mois. Elle soutient cette stratégie de groupe, de même que la FHF et la plupart

des organisations syndicales. «*Nous soutenons les GHT mais ces réorganisations nécessitent du temps.*» En effet, si dans la très grande majorité des cas les acteurs de terrain ont fait preuve d'un engagement important



«Le territoire est la nouvelle frontière qui va animer les équipes dans les mois et les années à venir.»
F. Boiron

dans la mise en œuvre des GHT et agissent de manière constructive, il existe dans certains territoires une forte complexité locale et il ne faut pas non plus négliger les identités de chaque établissement. Pour une mise en place efficiente des groupements, il faut donc du temps, des outils et des dispositifs d'accompagnement, notamment pour gérer les situations individuelles difficiles.

Le management va devoir évoluer, le statut aussi. L'ADH a fait part à plusieurs reprises de la nécessité d'accompagner les acteurs. En 2016, on ne peut mener de grande réforme sans une politique dynamique de ressources humaines appliquée à celles et ceux qui conduisent les réorganisations sur le terrain. Dirigeants et responsables médicaux sont en première ligne, avec l'appui de l'encadrement et des personnels. Or la loi, qui s'inquiète à juste titre de la place des usagers ou de la reconnaissance de certaines professions, reste muette sur ce point.

L'ADH a donc appelé le ministère, le CNG et les ARS à mettre en œuvre une démarche participative ambitieuse pour accompagner les situations individuelles, notamment avec les représentants des directeurs d'hôpital. À ce titre, une initiative de l'ADH, en partenariat avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), va être dévoilée prochainement, portant sur l'accompagnement des dirigeants hospitaliers dans les réformes.

La France garde un attachement fort à ses territoires et à son découpage de communes. Il demeure des oppositions identitaires qu'il ne faut pas nier. Pour les dépasser, la confiance doit se construire. À ce titre, les GHT constituent l'une des évolutions les plus intéressantes de ces dernières décennies. Ils ouvrent de nouvelles perspectives et vont faire naître de nouveaux métiers. C'est une opportunité à saisir pour les jeunes directeurs qui doivent vivre le territoire et ne pas en avoir peur. ■

CE QUE DISENT LES TEXTES ET CE QU'ILS NE DISENT PAS...

Brigitte de Lard-Huchet Juriste au CNEH

Brigitte de Lard-Huchet a fait une intervention très remarquée, durant laquelle elle a précisé le dispositif légal et réglementaire du GHT, en identifiant les points de certitude et les points restant à clarifier. Elle a introduit sa présentation par un rappel des éléments de calendrier, précisant les différents jalons qui permettront au cours des prochains mois et des prochaines années de restructurer le paysage hospitalier. Elle a alors rappelé que l'échéance du 1^{er} juillet constitue le début d'un long processus : c'est à partir de cette date

que les établissements s'attacheront à la mise en œuvre effective des engagements conventionnels, concernant notamment le projet médical partagé ou encore les délégations de fonctions inscrites dans la loi et déclinées par la convention constitutive du groupement.

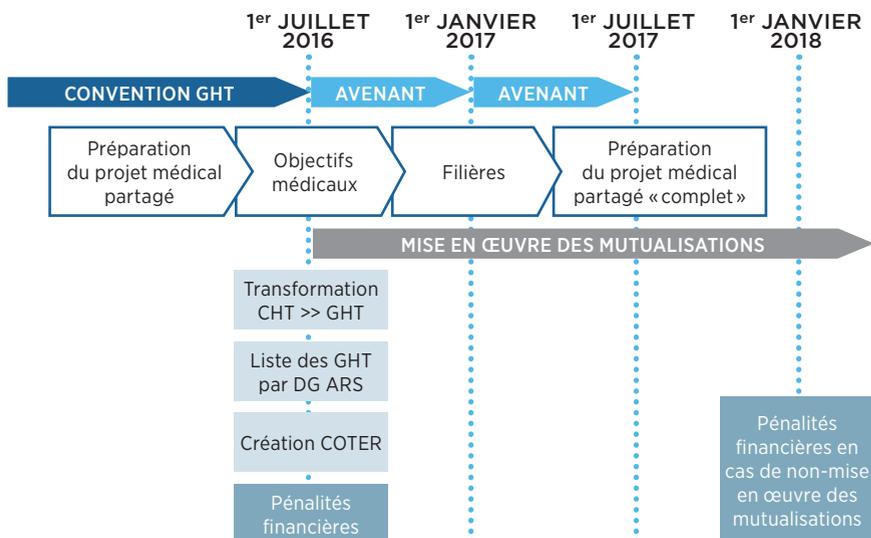
Brigitte de Lard-Huchet a aussi rappelé que le GHT ne dispose pas de la personnalité morale. La loi précise que le GHT est engageant pour ses différents partenaires et la DGOS affirme pour compléter que la désignation d'un établissement support «compense» cette absence de

personnalité morale... Des questions demeurent toutefois sur le volet très opérationnel du partenariat entre les établissements :

- quelles modalités de gestion opérationnelle pour les recrutements, l'investissement ?
- quelle autonomie de gestion des établissements membres ?
- quels mécanismes pour la commande publique?...

L'appartenance à un GHT est obligatoire pour tous les établissements publics. De même, les GHT constitués sans CHU doivent obligatoirement s'associer à un CHU. Brigitte

GHT, OÙ EN EST-ON ?



de Lard-Huchet a précisé que si le maintien des coopérations préexistantes au GHT est possible, les liaisons entre le GHT et les établissements non membres du GHT sont à réinterroger sur le long terme (y compris concernant les CHU). Il semble indispensable de parvenir à concilier sectorisation, territoires universitaires, bassins de population... et périmètre des GHT, ce qui suppose d'apporter des garanties contractuelles dans la convention constitutive pour :

- les établissements psychiatriques ;
- les CH assurant des activités de nature hospitalo-universitaire ;
- la place des établissements médico-sociaux.

Concernant la gouvernance, la loi ne précise pas clairement les prérogatives du comité stratégique :

- vote ou simple concertation ?
- si vote, quels équilibres décisionnels ?

- quelles sont les règles de vote ?
- quels sont les domaines de saisine ?

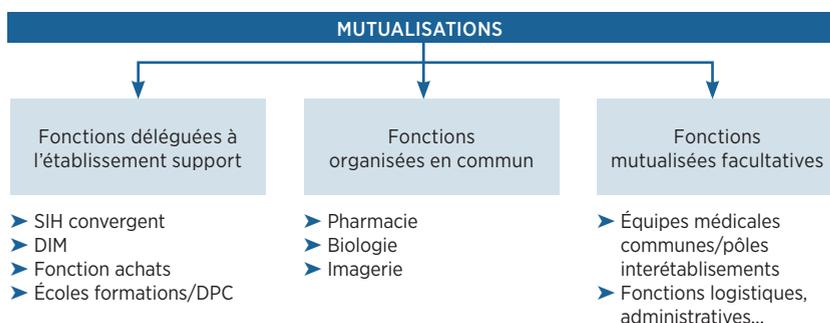
Elle ne précise pas non plus son interface avec l'instance médicale. Ces points d'imprécision sont à compenser avec l'apport de garanties contractuelles dans la convention constitutive, sur la place des établissements parties dans le dispositif décisionnel ou encore la place des instances du GHT en regard des instances des établissements.

La feuille de route des GHT est donc de clarifier, pour le 1^{er} janvier 2017, les différents points suivants (lorsqu'ils n'ont pas déjà été traités dans la première « génération » de convention constitutive) :

- collège ou commission médicale ;
- comité ou commission des usagers ;
- compétences transférées par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ;

À PROPOS DES MUTUALISATIONS

CE QUE DIT LA LOI



ÉCHANGES AVEC LA SALLE

Questionnée sur les difficultés que vont rencontrer les GHT dans leur mise en œuvre, **Brigitte de Lard-Huchet** considère que les professionnels n'ont, dans la plupart des cas, aucune réticence à aller vers un projet médical partagé, c'est même plutôt l'inverse. La coordination des filières de prise en charge est un souhait exprimé depuis de nombreuses années.

Les difficultés se focalisent plus sur les fonctions mutualisées. Les professionnels mentionnent un manque criant d'accompagnement par les ARS et témoignent d'une inquiétude forte de « cannibalisme hospitalier ». L'enjeu de la rédaction de la convention constitutive est bien de lever les méfiances.

Interrogation de Patrick Lambert : la certification sera-t-elle possible sans personnalité morale ?

Pour **Brigitte de Lard-Huchet**, la certification sera conjointe, avec un compte qualité et une visite uniques dès 2020, ce qui impliquera notamment un ajustement de calendrier pour les établissements (avec une période entre deux visites plus courte ou plus longue selon les cas).

Interrogation de Guy Vallet : le rôle des ARS avec les GHT. Serait-ce la fin des agences ?

Pour **Brigitte de Lard-Huchet**, les ARS ont plus que jamais exercé un rôle important, celui de tutelle, au détriment de l'accompagnement juridique, méthodologique ou encore financier. Elles ont souvent imposé des cartographies au risque d'entraver une constitution coopérative. Le rôle des ARS est donc encore loin d'être menacé.

• règles de composition, de fonctionnement et de compétence de la conférence territoriale de dialogue social;
 • installation du comité territorial des élus.

Brigitte de Lard-Huchet a souligné l'importance des guides thématiques, donnant de précieuses informations notamment pour le fonctionnement des fonctions supports mutualisées. Elle insiste particulièrement sur le rôle du département de l'information médicale (DIM), qui doit devenir un «DIM de territoire». Il doit y avoir une vraie vision de territoire, avec une bonne répartition des moyens humains et techniques entre les établissements.

En matière de mutualisation, les établissements parties du GHT doivent définir :

- **pour l'établissement support**: les modalités de pilotage des fonctions mutualisées;
- **pour les établissements membres**: les conditions de mise en œuvre de certaines fonctions mutualisées;
- **pour le comité stratégique**: le suivi de la mise en œuvre de ces fonctions mutualisées;
- **pour les autres instances**: le suivi de ces sujets en considération de leurs compétences respectives.

L'article L.6143-7 du code de santé publique mentionne depuis la loi de santé: «*Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 6132-1.*» Brigitte de Lard-Huchet a posé la question de la possible confusion sous-tendue dans cet article entre délégation de compétences entre autorités administratives et délégations de compétences entre personnes publiques. Elle est ensuite revenue sur les compétences de l'établissement support au sein du GHT, aux niveaux local et territorial. ■

L'EFFET CATHARSIS EN DEUX ACTES

ACTE 1 - LE GHT EN FUSION

Cédric Zolezzi Directeur adjoint au GHU Paris Centre (AP-HP), ancien directeur adjoint au CH Annecy-Genevois, auteur du livre Tout savoir sur la fusion hospitalière

Cédric Zolezzi a présenté l'expérience de la fusion entre les CH d'Annecy et de Saint-Julien-en-Genevois, effective depuis le 1^{er} janvier 2014, et précisé en introduction qu'à l'époque, il n'existait quasiment aucun texte juridique sur le sujet, seulement quelques articles et un rapport de l'Igas.

L'existence actuelle de textes sur les GHT peut être perçue comme contraignante, mais c'est avant tout une chance. Lorsque Cédric Zolezzi a accompagné la fusion des établissements, il fallait chercher des expériences dans d'autres centres hospitaliers pour compenser cette absence de texte.

À l'origine d'un rapprochement aussi fort qu'une fusion, il faut tout d'abord de bonnes raisons... Mais ce n'est pas toujours le cas ! Cédric Zolezzi a souligné qu'entrent parfois en jeu des éléments de pouvoir

et d'influence politique qui arrivent au premier plan. Cela crée des difficultés certaines dans le processus de mise en œuvre. Il est plus évident de fusionner ou de faire collaborer des établissements dont c'est la volonté commune plutôt que de contraindre à la fusion des établissements qui n'y sont pas prêts.

Selon lui, plusieurs facteurs sont à prendre en compte :

- l'éloignement géographique entre les membres (si possible ne pas dépasser plus de 45 min de trajet);
- les bassins de population concernés;
- le degré d'acceptation du corps médical;
- le déficit financier d'un ou de plusieurs membres.

Le passage à une direction commune signifie aussi un jeu de pouvoir important et une redistribution des portefeuilles entre les directeurs concernés. Il ne faut surtout pas négliger cet aspect dans l'accompagnement du changement.

Pour permettre la compréhension et faciliter l'adhésion au projet, il est essentiel de communiquer le plus possible et à toutes les étapes du projet, même si le soupçon que «l'on nous cache des choses» existera toujours.



« Accompagner des hommes et des femmes dans le changement est le véritable enjeu qui fera de la mise en place des GHT une réussite. » C. Zolezzi

À l'époque de la fusion entre le CH d'Annecy et celui de Saint-Julien, tout comme cela peut se ressentir aujourd'hui avec les GHT, il y a eu très peu d'accompagnement de la DGOS et de l'ARS. Le cadre juridique était tellement flou et les acteurs si peu préparés que l'ARS a notamment dû refaire trois fois l'arrêté de fusion pour qu'il soit juridiquement acceptable, à la fois pour la DGOS, la DGFIP et du point de vue juridique tout simplement. Cela a peut-être aussi contribué à alimenter pour le centre hospitalier de Saint-Julien l'espoir de pouvoir faire machine arrière. Ce fut un leurre bien sûr : dans un tel dispositif, il faut absolument faire le deuil d'un retour en arrière possible. Alors comment conjurer la peur ? Selon Cédric Zolezzi, les parties prenantes passent par trois étapes : le déni, la rébellion et la résignation. Tout l'enjeu réside donc dans la capacité des managers à faire sortir les acteurs de cette résignation pour créer une dynamique positive et constructive. Dialogue permanent, écoute, attention portée aux situations individuelles difficiles..., autant de facteurs qui permettront de vivre la fusion sereinement. Et après la fusion, ce n'est pas terminé ! Il faut continuer à travailler la culture commune des établissements. Cela passe par quelques actions symboliques dont il ne faut pas négliger la portée : trouver un nouveau nom, changer la signalétique, revoir les outils de communication...

Le GHT n'est bien sûr pas une fusion, mais l'exemple des établissements qui ont fusionné peut nous servir à mieux comprendre les obstacles auxquels nous pouvons être confrontés. Il s'agit avant tout d'accompagner des hommes et des femmes dans le changement, c'est le véritable enjeu qui fera de la mise en place des GHT une réussite. ■



ACTE 2 - LES GHT SERONT-ILS DES AP TERRITORIALES ?

Patrick Lambert *Directeur du département des cadres dirigeants AP-HP, secrétaire général de l'ADH*

Patrick Lambert est revenu sur la mise en place des groupements hospitaliers (GH) de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, afin d'identifier les particularités de l'accompagnement au changement des professionnels.

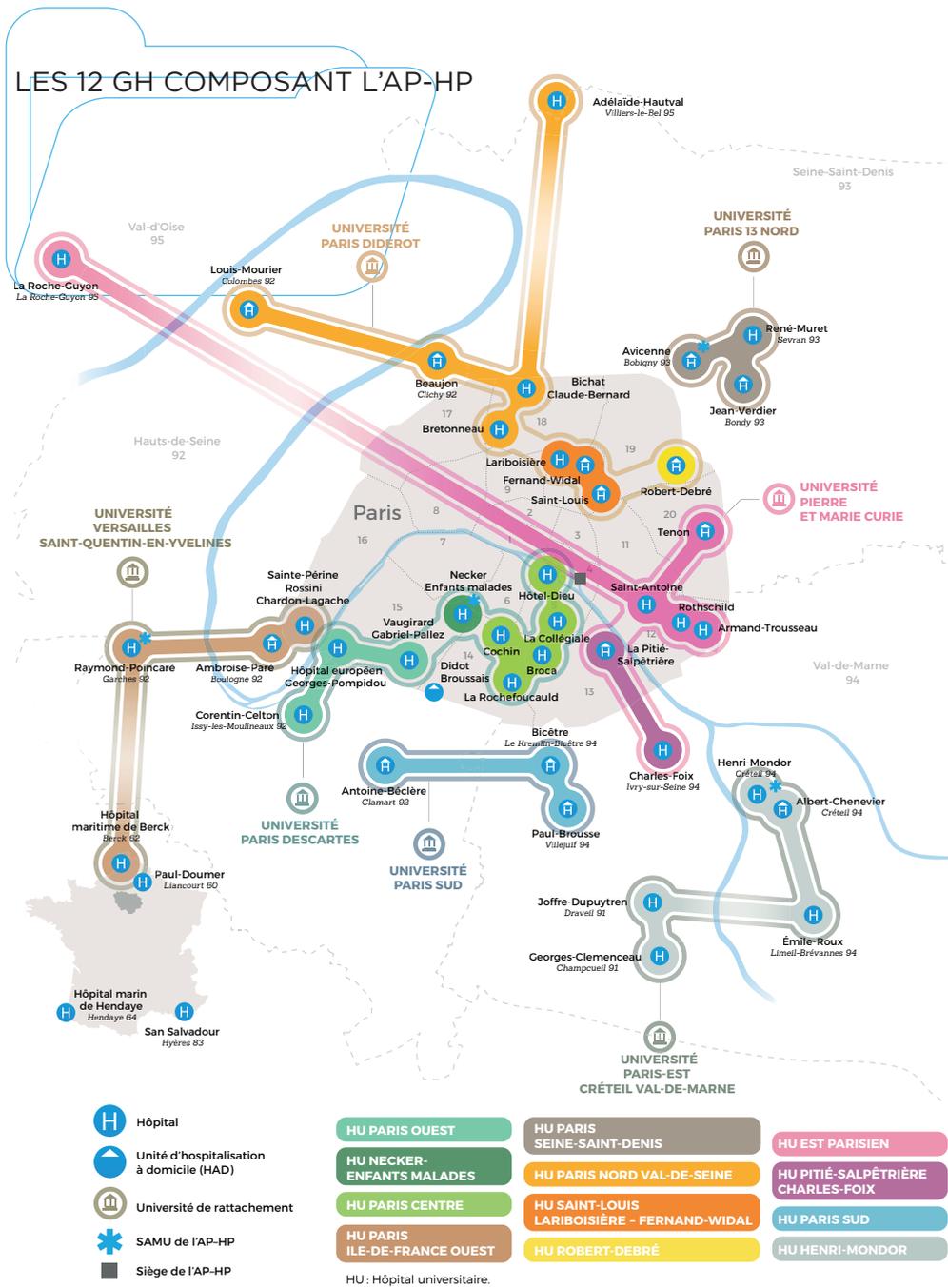
Peut-on comparer l'AP-HP au régime général ?

Patrick Lambert a précisé dès le début de son intervention les limites méthodologiques de cette comparaison. L'expérience de la constitution des GH à l'AP-HP dès 2010 peut toutefois éclairer la mise en place des GHT, politiquement fédératifs mais juridiquement intégratifs. En effet, à l'AP-HP, le passage de 38 hôpitaux à 12 GH a permis de développer une véritable stratégie

de groupe avec de nombreuses réorganisations, parfois toujours en cours.

Désormais, c'est le positionnement du siège qui est au centre des débats. Pour le moment, la réforme n'a pas permis une modification substantielle de son rôle ou de son périmètre, d'autant plus que de nombreux DH en poste dans les hôpitaux ont été reclassés au siège sur des missions *ad hoc* du fait de la recomposition des équipes de direction dans les groupements. Comme dans beaucoup de projets d'accompagnement du changement, la mise en place des GH a démarré avec quelques établissements préfigurateurs pour expérimenter des méthodes et des démarches. Pour les directeurs

LES 12 GH COMPOSANT L'AP-HP



« La culture des hôpitaux et le poids des symboles pèsent beaucoup sur les inconscients collectifs et ne peuvent être balayés d'un revers de main. Encore aujourd'hui, il existe une véritable culture de site au sein des groupements de l'AP-HP. » P. Lambert

préfigurateurs, deux chantiers principaux ont dû être lancés :

- le management (collectif et individuel) des équipes de direction: modification des organigrammes, regroupement des équipes, traitement des situations individuelles;
- la gouvernance du GH (rapprocher les instances) et le projet d'établissement.

L'enjeu a tout d'abord été d'identifier d'une part les éléments pouvant faire l'objet de mutualisation et/ou d'harmonisation dans les pratiques, d'autre part les éléments devant rester en proximité du terrain compte tenu des spécificités locales. Patrick Lambert a cité l'exemple de la gestion de ressources humaines à titre d'illustration (*encadré page suivante*). Bien évidemment, la mise en place des GH s'est traduite par la mutualisation de certaines fonctions, à commencer par les fonctions de direction qu'il a fallu regrouper. La suppression de postes de directeur d'hôpital au sein de l'AP-HP s'est accompagnée d'une refonte complète des organigrammes, avec une question prégnante :

L'ORGANISATION DES DRH

Rappel du contexte

- Des groupes hétérogènes dans leur constitution
- Au sein d'un même groupe, des pratiques RH et des niveaux de délégation différents d'un site à l'autre
- Si RH : nécessité d'intégrer le niveau groupe et le niveau pôle
- Climat social impacté par la réforme

Définir ce qui relève de la proximité

- La gestion quotidienne des agents
- Le dialogue social: nécessité de laisser un CHSCT par site

Une priorité: le recensement des process à harmoniser

- La délégation de gestion
- La gestion des temps (accords locaux, RTT...)
- Les carrières (notation, avancements, primes...)
- La politique sociale (crèches, logements...)



faut-il ou non positionner des directeurs de site au sein des groupements ?

Une enquête a été diligentée pour mesurer les avantages et les inconvénients de cette fonction. Les avis ont été unanimes :

- elle constitue un avantage pour la proximité ;
- elle est pertinente pour l'animation des équipes ;
- elle est un symbole important qui permet de reconnaître les différences culturelles entre les hôpitaux.

Une fois le travail sur les organigrammes et les effectifs cibles validé, chaque directeur préfigurateur de GH a recomposé son équipe à partir de deux, trois, quatre voire cinq équipes préexistantes. Ce mouvement s'est accompli progressivement, jusqu'en 2011, en tenant compte de la taille et de la configuration de chaque GH, et de la situation de chaque directeur. Cela s'est traduit par la disparition de 30 emplois de DH (160 contre 190). Le temps est la variable qui peut faire du changement un succès

ou un échec. L'accompagnement des professionnels est donc bel et bien l'élément clé de la réforme. Elle a nécessité de l'écoute et du dialogue et donc... du temps !

Patrick Lambert a insisté sur deux éléments essentiels à retenir de cette expérience. Tout d'abord, une attention particulière doit être accordée à la gestion des cas individuels des professionnels, qui sont fortement touchés par cette réorganisation institutionnelle. Cette préoccupation est indispensable pour la réussite des GHT avec les hommes et les femmes de terrain. Dans la démarche de l'AP-HP, l'ensemble des directeurs a été reçu au siège pour évoquer leur évolution de carrière et les impacts liés aux suppressions de postes. Ensuite, il n'en demeure pas moins que la culture des hôpitaux et le poids des symboles pèsent beaucoup sur les inconscients collectifs et ne peuvent être balayés d'un revers de main. Encore aujourd'hui, il existe une véritable culture de site au sein des groupements de l'AP-HP et personne, ni du côté des agents, ni du côté des patients, ne fait référence aux groupements : on se rend avant tout à Bichat ou à Raymond-Poincaré et non respectivement aux hôpitaux universitaires Paris Nord-Val-de-Seine ou aux hôpitaux universitaires Paris Île-de-France-Ouest.

Soyons donc vigilants dans la mise en place des GHT. S'ils ne sont pas des AP territoriales, leur constitution nécessite accompagnement individuel et considération des identités locales... tout comme pour les groupements de l'AP-HP. ■

ÉCHANGES AVEC LA SALLE LA FUSION ET LE MODÈLE AP-HP

La question du temps de mise en place de la réforme est posée et le modèle de l'AP-HP témoigne bien de son importance et de son utilité. Cet aspect semble avoir été écarté par les pouvoirs publics et le calendrier très serré de mise en œuvre en témoigne.

Patrick Lambert a insisté sur le fait de ne pas aller trop vite. Il invite les ARS à prendre le temps de recevoir chaque collègue en difficulté. L'attention aux situations individuelles est primordiale pour le succès des GHT, pour lesquels il faut surtout bannir l'approche technocratique.

Guy Vallet a souligné que les fusions n'ont pas qu'un impact sur les petits établissements que l'on veut souvent protéger de la tentation du « cannibalisme hospitalier ». Elle a aussi un impact sur les établissements de taille importante, dont sont tirés les établissements supports. Ces derniers doivent absorber des charges de travail supplémentaires tout en conduisant des restructurations importantes et en répondant aux exigences des partenaires qui souhaitent conserver une qualité de prestation équivalente avec un même degré de réactivité. C'est un point souvent oublié et qui n'est pas à négliger dans le cadre des GHT : chacun est impacté.

Emmanuel Bouvier Muller a conclu en soulignant que malgré l'importance à accorder à la gestion des situations individuelles (notamment pour les DH), la mise en place des GHT est une évolution du système de santé destinée avant tout à assurer une meilleure prise en charge des patients, ce qu'il ne faut pas perdre de vue.

RESTITUTION DES RÉSULTATS D'ENQUÊTES ADH

LA TRANSFORMATION DU MÉTIER

Florence Arnoux *Directrice adjointe AP-HM, vice-présidente ADH*

L'enquête ADH a été élaborée par le groupe de travail « Évolution et transformation du métier ». Elle a été lancée en novembre 2015 auprès des directrices et directeurs d'hôpital en exercice et des élèves directeurs en stage. Elle a recueilli 695 réponses après trois

semaines d'exploitation, soit un quart des DH en exercice, ce qui permet de disposer de données fiables et représentatives, et met en évidence un intérêt marqué de la profession pour ce sujet.

Les résultats de l'enquête ont souligné que si les DH étaient globalement satisfaits de leur métier et

fiers d'appartenir au corps, ils étaient nombreux à considérer que le métier serait plus difficile dans les années à venir. Des préoccupations importantes entourent la réforme des GHT, les DH étant en attente d'un accompagnement fort pour les aider à mettre en œuvre les réorganisations territoriales.

VOTRE SENTIMENT DE FIERTÉ D'APPARTENIR À CE CORPS EST...



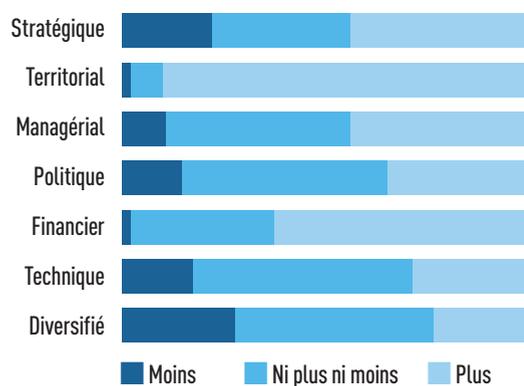
23,5% ■ Très fort
59,4% ■ Plutôt fort
11,2% ■ Plutôt faible
5,9% ■ Aucun

VOTRE SATISFACTION AU TRAVAIL EST...



13,7% ■ Très forte
65,2% ■ Plutôt forte
19,8% ■ Plutôt faible
1,3% ■ Aucune

LE MÉTIER DE DH DE DEMAIN SERA... (PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)



DANS LES ANNÉES À VENIR, VOUS AVEZ LE SENTIMENT QUE VOTRE MÉTIER SERA...

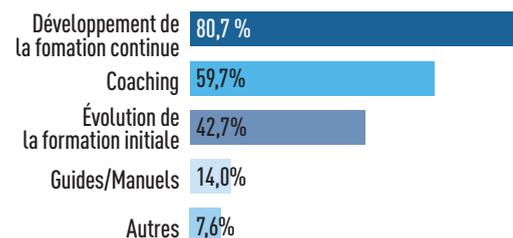


5,3% ■ Plus épanouissant
33,5% ■ Aussi épanouissant
40,9% ■ Moins épanouissant
20,3% ■ J'ai du mal à me projeter



1,2% ■ Plus facile qu'aujourd'hui
33,5% ■ Ni plus difficile ni plus facile
65,3% ■ Plus difficile qu'aujourd'hui

QUELS SONT LES OUTILS LES PLUS PERTINENTS POUR PERMETTRE L'ADAPTATION DES DH AUX ÉVOLUTIONS DU MÉTIER? (PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)



Retrouvez la totalité des résultats du questionnaire dans JADH n°61, janvier-février 2016, p.12

LA CAMPAGNE D'INTERVIEWS

Caroline Chassin Directrice adjointe au CHU de Nice, déléguée régionale ADH PACA

Suite aux résultats de l'enquête nationale de l'ADH sur les transformations du métier, le bureau ADH PACA a souhaité mener une campagne d'interviews auprès de professionnels hospitaliers afin d'illustrer certains éléments clés ressortis de l'enquête et de mieux comprendre le sentiment des acteurs face à la réforme.

Méthodologie

Cette campagne s'est déroulée sur le grand quart sud-est de la France.

Les fonctions des professionnels interviewés ont été de plusieurs natures :

- DG et chefs d'établissement,
- présidents de CME,
- directeurs adjoints (achat, système d'information, RH),
- représentants syndicaux.

Les interviewés provenaient de plusieurs types d'établissements :

- CHU, CH et CHS ;
- établissements supports et établissements membres.

Quinze interviews ont été réalisées.



ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE D'INTERVIEWS

CONSENSUS/DIVERGENCES SUR LE CONCEPT GHT

CONSENSUS

- La stratégie de groupement public.
- Le partage et la collaboration entre établissements.
- L'évolution des métiers vers plus de responsabilités et de mobilité.
- Le respect des individus dans la mise en place des GHT.

DIVERGENCES

- La configuration des GHT (personnalité morale, taille, organisation, fonctionnement).
- Le positionnement des établissements supports.
- La répartition des fonctions entre établissements supports et membres.
- La nature des relations entre chefs d'établissements supports et membres.

ASSURANCES ET CRAINTES

ASSURANCES

- La création de filières de soins bénéficiera aux patients.
- Le GHT permettra de réduire les taux de fuite d'activité.
- L'harmonisation des pratiques se fera au profit de la fluidité des parcours de soins.
- La mutualisation des moyens permettra de réaliser des gains.
- L'accompagnement au changement est le cœur de notre métier.

CRAINTES

- Le déficit des autres établissements.
- La logique intégrative.
- La disparition des moyens des établissements les plus petits au profit des plus gros.
- Les conflits individuels au détriment du collectif.
- La dégradation des conditions de travail (déplacements/complexité).
- Les incertitudes sur l'avenir personnel.

FORCES ET FAIBLESSES

FORCES

(LEVIERS À PRENDRE EN COMPTE)

- Une stratégie communément admise.
- La volonté des acteurs d'accompagner le changement.
- Des principes de fonctionnement partagés.
- Les coopérations lorsqu'elles sont préexistantes.
- L'absence de personnalité morale du GHT.

FAIBLESSES

(AXES D'AMÉLIORATION À CONDUIRE)

- Des divergences de point de vue sur des éléments essentiels (nature et partage des responsabilités, personnalité morale).
- Des modifications dans les conditions d'exercice non encore admises par tous.
- Un cadre juridique non sécurisant car encore imprécis.
- Les SIH non communicants.
- L'absence de mécanisme budgétaire sur les fonctions mutualisées.

OPPORTUNITÉS ET MENACES

OPPORTUNITÉS (À SAISIR)

- Le GHT structuré grâce à des filières de prise en charge des patients.
- Le GHT optimisé grâce à la rationalisation des moyens.
- Le GHT collaboratif entre établissements publics.
- Le GHT conquérant face à la concurrence du privé.

MENACES (À ÉVITER)

- Le GHT immobile du fait de la complexité du dispositif de concertation et de prise de décision.
- Le GHT explosif du fait de la résolution incertaine des conflits entre établissements.
- Le GHT égoïste du fait de stratégies individuelles au détriment du collectif.
- Le GHT excluant du fait de la non-considération des petits établissements qui ne se sentiraient plus suffisamment exister.

TABLE RONDE LES TRIBULATIONS D'UN DIRECTEUR D'HÔPITAL EN GHT

Après la présentation des résultats de la campagne d'interviews, l'ADH PACA a souhaité donner la parole aux dirigeants hospitaliers de la région mais aussi d'autres territoires, afin de confronter leurs expériences de préparation des GHT et leur demander quelques conseils pour une mise en œuvre efficiente des groupements territoriaux.

Animée par Emmanuel Bouvier Muller, directeur général du CHU de Nice, cette table ronde a accueilli Catherine Geindre, directrice générale de l'AP-HM, Vincent PrévotEAU, directeur du centre hospitalier de Salon-de-Provence, Mathieu Rocher, directeur du centre hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges, et Monique Sorrentino, directrice de la communauté hospitalière de territoire Hôpital Nord-Ouest (Villefranche-sur-Saône/Tarare/Trévoux).

Catherine Geindre a ouvert les échanges en soulignant que le GHT constitue un nouveau terrain

d'exercice et une nouvelle façon de fonctionner. Selon elle, il n'est pas simple pour l'instant de se positionner en raison du flou qui entoure encore la création des GHT, mais le métier de DH va assurément changer.

Pour Mathieu Rocher, le caractère obligatoire de constitution en GHT peut induire une peur d'être contraints à se rapprocher, alors que l'on va déjà dans ce sens naturellement. Dans les Vosges, quatorze établissements travaillent déjà ensemble. La difficulté réside aussi dans le fait que chaque établissement peut se considérer comme plus petit que l'autre.

Suite à une question d'Emmanuel Bouvier Muller sur les moyens d'assurer le succès de ce « processus volontaire sous pression », Mathieu Rocher a indiqué qu'il fallait faire preuve de beaucoup de pédagogie et intégrer le fait que chacun d'entre nous est toujours le loup de quelqu'un d'autre. Il faut donc mettre tout le monde autour de la table, loups et

brebis, et engager une démarche constructive et transparente.

N'est-ce pas paradoxal de parler avant tout des hommes, des directeurs, avant de parler de la constitution des projets médicaux partagés ?, s'est interrogé Emmanuel Bouvier Muller. Pour Monique Sorrentino, il est normal de parler des DH avant même de parler des projets médicaux partagés, d'une part parce qu'il faut bien savoir avec qui l'on va travailler, d'autre part parce que ce travail dépend beaucoup des hommes et des affinités. Selon elle, le fait d'avoir recours à la loi est positif pour renforcer le travail collectif. Elle a souligné aussi que les directions communes peuvent être plus pertinentes que les fusions.

Vincent PrévotEAU a indiqué que l'intérêt principal de la constitution en GHT est de supprimer la concurrence entre établissements publics. La complémentarité des offres est essentielle et, à ce titre, les autres établissements peuvent être une force. Et puis, c'est une formidable expérience pour nos métiers, a souligné Vincent PrévotEAU.

Pour mobiliser les équipes autour des GHT, Monique Sorrentino a recommandé d'invoquer la fierté de créer un service public pérenne et efficace. On sait qu'il y a des marges de progression sur les filières de soin et qu'il faut se mettre ensemble autour de la table pour les construire. Pour Catherine Geindre, s'il y a bien entendu des débats, un constat est partagé par tous : notre système de santé n'est pas optimal et il faut agir pour développer encore son efficacité ! Il faut aussi faire de la pédagogie, « les GHT ne sont pas là pour détruire, mais pour construire ». Il faut aussi toujours véhiculer des valeurs de coopération et de respect envers les autres.

« Il faut faire le deuil du métier traditionnel de directeur d'hôpital. Désormais, le métier est territorial et la jeune génération semble s'être déjà adaptée à cette évolution. » C. Geindre



Le métier a considérablement changé en quelques années. Il faut rappeler que l'un des principes fondamentaux du service public hospitalier, c'est la mutabilité: il est donc bien normal que l'exercice hospitalier change!

Pour Catherine Geindre, il faut faire le deuil du métier traditionnel de directeur d'hôpital. Désormais, le métier est territorial et la jeune génération semble s'être déjà adaptée à cette évolution.

Vincent PrévotEAU a précisé qu'aucun métier n'est immuable et que le sens profond du métier de DH restera le même quoi qu'il advienne.

Pour Monique Sorrentino, il faut aussi souligner que l'ancien

modèle du chef d'établissement, qui faisait rêver tous les EDH et qui a fait que l'on voulait faire ce métier, a disparu. Il y a évidemment des inquiétudes, mais notre métier sera toujours intéressant, même s'il sera différent.

Pour que la réforme soit acceptée et pour qu'elle atteigne ses objectifs, Monique Sorrentino a recommandé de veiller au principe de subsidiarité, mais aussi à l'agilité des structures. Elle a également insisté sur l'importance de trouver une réponse adaptée à chaque territoire, de savoir répartir les activités sur le territoire et de se doter des outils de pilotage sur des directions communes. ■

ÉCHANGES AVEC LA SALLE

Suite à une remarque de la salle, soulignant que les dirigeants hospitaliers avaient eux-mêmes créé de la concurrence entre établissements publics de santé, **Emmanuel Bouvier Muller** a rappelé que la concurrence maîtrisée peut avoir des effets positifs.

Un participant a interrogé les intervenants sur les évolutions des partenariats avec les établissements privés dans le cadre des GHT et sur la réaction du secteur privé face à la réforme. Pour **Catherine Geindre**, l'organisation en GHT est une réponse à une stratégie de groupe du privé! Par exemple, Unicancer se regroupe et entre directement en concurrence avec le public en créant des «CHU du cancer» en stratégie de riposte. **Vincent PrévotEAU** a souligné qu'il peut être bon d'associer le privé, afin d'éviter une concurrence trop forte.

Suite à une question sur le conventionnement avec un CHU pour des GHT sans CHU mais avec deux bassins de rayonnement universitaire, **Frédéric Boiron** a pris l'exemple du GHT Loire, dont il est le directeur préfigurateur: «Le Puy-en-Velay voulait que le CHU de Saint-Etienne soit le CHU de référence pour des raisons historiques et géographique. Pourtant, le CHU de référence du CH du Puy-en-Velay est bien celui de Clermont-Ferrand. Nous avons donc refusé de nous associer avec eux car sur la base du découpage hospitalo-universitaire, il faut un seul

CHU de référence. Cela n'empêche pas de poursuivre nos partenariats, qui ne vont pas s'arrêter avec la mise en place des GHT.»

Concernant les problématiques financières, qui peuvent être source d'inquiétudes pour les établissements stables financièrement devant s'associer avec d'autres établissements déficitaires, **Monique Sorrentino** a souligné qu'il est dans tous les cas illusoire de penser que les déficits sont le problème d'un seul établissement: désormais, le déficit des uns sera le problème de tous et les EPRD devront être travaillés en commun.

Suite à une question relative à la mutualisation des fonctions, **Catherine Geindre** a rappelé les trois principaux intérêts des GHT: atteindre une masse critique, réduire la concurrence entre les EPS et permettre des réorganisations, c'est-à-dire «faire mieux moins cher», en améliorant la couverture et en récupérant des parts de marché ailleurs. Toutes les fonctions supports ne doivent pas être centralisées dans l'établissement support, il faut les répartir pour trouver un équilibre et conserver de l'intérêt au travail.

Emmanuel Bouvier Muller a conclu par un message à destination des EDH et jeunes collègues: «Les GHT sont une occasion formidable de faire évoluer le métier. Emparez-vous-en! L'intérêt dans le métier va bouger, mais ce métier restera passionnant!»

UNE AMBIANCE CHALEUREUSE ET ENSOLEILLÉE



ZOOM

Promotion Hippocrate
EDH 2016-2017

PROFIL STATISTIQUE

Au 1^{er} mars 2016, après démission et intégration des candidats admis sur les listes complémentaires, l'effectif de la promotion se présente comme suit : 72 élèves directeurs d'hôpital. À noter également l'intégration de trois candidats du 3^e concours (sur quatre places ouvertes) ainsi que celle d'une auditrice libre du ministère de la Défense de Tunisie.



Présentation générale

EFFECTIFS DE LA PROMOTION

Concours externe	42	(58%)
Concours interne	26	(36%)
3 ^e concours	3	(4%)
Auditeur libre	1	(2%)
Total promotion	72	

MOYENNE D'ÂGE

Concours externe	26 ans (Max. = 34 ans - Min. = 24 ans)
Concours interne	37 ans (Max. = 46 ans - Min. = 27 ans)
3 ^e concours	44 ans
Moyenne d'âge globale	31 ans

RÉPARTITION PAR SEXE

Concours externe	42 élèves	
	22 femmes (52%)	20 hommes (48%)
Concours interne	26 élèves	
	14 femmes (54%)	2 hommes (46%)
3 ^e concours	3 élèves	
	2 femmes	1 homme
Auditeur libre	1 femme	
EDH 2016-2017	39 femmes (55%)	33 hommes (45%)
EDH 2015-2016	35 femmes (52%)	33 hommes (48%)

Formations universitaire/professionnelle

DIPLOME UNIVERSITAIRE LE PLUS ÉLEVÉ

NATURE	EXTERNE	INTERNE	3 ^e CONCOURS	TOTAL
Licence - Niveau III	1	2	1	4
Master I/Maîtrise - Niveau II		4		4
Master II/DEA/DESS - Niveau I - IEP	32	4		36
Autres masters II	9	14		23
Doctorat - Niveau I		1	2	3
Autre (agrégation)		1		1
Autre (auditrice libre - officier de l'armée)			1	1
Total	42	26	3	72

60 élèves sont titulaires d'un diplôme de niveau I (master II ou équivalent), soit 83% de la promotion.

EDH 2015/2016 - Promotion Simone-Iff,

58 élèves sont titulaires d'un diplôme de niveau I (master II ou équivalent), soit 85% de la promotion

INSTITUT D'ÉTUDES POLITIQUES (IEP)

	EXTERNE	INTERNE
EDH 2016-2017	32 élèves	4 élèves
36 élèves (50%)	(76%)	(16%)
EDH 2015/2016	29 élèves	6 élèves
35 élèves (51%)	(67%)	(24%)

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES IEP

	EXTERNE	INTERNE
Aix-en-Provence	3	
Bordeaux		1
Grenoble	3	
Lille	4	
Lyon	3	
Paris	11	3
Rennes	2	
Strasbourg	3	
Toulouse	3	

FORMATION À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

	EXTERNE	INTERNE	3 ^e CONCOURS
AAH - EHESP	1	5	-
DESSMS - EHESP	-	-	1
Cadre de santé	-	1	-
IRA	-	4	1
École nationale des finances publiques	-	2	-
Ifsi	-	1	-
École normale supérieure	-	1	-
École spéciale militaire de Saint-Cyr	-	-	1
Certificat d'aptitude à la profession d'avocat	-	1	-
Contractuel FPE	-	1	-
Cadre supérieur sage-femme	1	-	-
Agrégation	-	1	-
IGPDE	-	1	-
Master II en apprentissage (politiques de santé et protection sociale)	1	-	-
Avocat	1	-	-
Prépa ENA	1	-	-
Auditrice libre			
École d'état-major		1	
Total	4	20	2

Soit 27 élèves = 37 % de la promotion



Expérience professionnelle (1 an min)

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT 15 ÉLÈVES (21% DE LA PROMOTION)

	EXTERNE	INTERNE
Professeur EN	-	2
Agent non titulaire	-	1
Attaché statisticien	-	2
Attaché principal	-	1
Attaché d'administration	-	3
Assistant de justice	1	-
Officier de l'armée	-	1
Officier de l'armée - auditrice libre	-	1
Inspecteur des finances	-	2
Contractuel	-	1
Total	1	13

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE 2 ÉLÈVES (3% DE LA PROMOTION)

	EXTERNE	INTERNE
Attaché Ville de Paris	1	-
Collaborateur d'un élu	1	-
Total	2	-

SECTEUR HOSPITALIER ET SOCIAL 15 ÉLÈVES (21% DE LA PROMOTION)

	EXTERNE	INTERNE
Attaché d'adm. hospitalière	3	6
Cadre sage-femme	-	2
Cadre administratif	-	1
Infirmier DE	-	1
Juriste	-	1
Attaché territorial	-	1
Total	3	12

AUTRES SECTEURS PROFESSIONNELS 6 ÉLÈVES (8% DE LA PROMOTION)

	EXTERNE	INTERNE	3 ^e CONCOURS
Santé et protection sociale	1	-	-
Cabinet avocat	-	1	-
Pâtisserie	1	-	-
Droits de l'homme	1	-	-
Action sociale	-	-	1
Prestation de santé	-	-	1
Total	3	1	2

53% des élèves disposent d'une expérience professionnelle de 1 an minimum avant leur entrée à l'EHESP.

EDH 2015/2016 - Promotion Simone-Iff :

53% des élèves disposaient d'une expérience professionnelle de 1 an minimum avant leur entrée à l'EHESP

RÉSIDENCE ADMINISTRATIVE AVANT L'ENTRÉE À L'EHESP



49 % des élèves sont originaires de la région Île-de-France, 14 % de la région Aquitaine-Midi-Pyrénées et 11 % de la région Bretagne. ■



À NOTER !

La promotion Hippocrate (EDH 2016-2017) organise le 1^{er} décembre à Rennes un colloque sur l'architecture hospitalière et ses enjeux. Cette thématique sera abordée à travers une table ronde et des ateliers.

La créativité des EDH s'exprimera à travers un concours d'architecture.

Pour plus d'informations : colloque.edh@gmail.com



DÉLÉGUÉS DE LA 55^e PROMOTION AU CA DE L'ADH

PAULINE LAZIER KEVIN TORTET

Élus représentants de notre promotion au sein du conseil d'administration de l'ADH, nous nous investissons dans cette association essentielle pour défendre le corps des directeurs d'hôpital et l'hôpital public. Cet intérêt est partagé par nos collègues de promotion, qui s'impliquent déjà dans les délégations régionales. C'est pour répondre à cet enthousiasme que nous avons formé un binôme, afin d'assurer la continuité de notre engagement à tous les événements organisés par l'ADH.

Nous représentons une promotion diverse par ses origines sociales et géographiques, paritaire, et dont la moitié des élèves a déjà une expérience professionnelle.

Nous savons que nous entrons à l'hôpital à un moment de grands bouleversements et de contraintes fortes, mais nous voulons redonner un sens à cet engagement, c'est bien la raison du nom de notre promotion : Hippocrate.

Un engagement, mais aussi une conviction : le directeur fait partie d'une large communauté du soin, et si ses outils et ses modes de raisonnement sont différents des soignants, le patient reste sa préoccupation première.

Nous souhaitons ainsi apporter notre vision du métier du directeur, notre capacité d'innovation et notre conception de l'hôpital public. Nous savons que nous pouvons compter sur vous, pour nous donner les clés d'analyse, vos expériences et votre soutien pour nous et nos collègues au début de nos carrières qui s'annoncent riches et diverses.

EHESP CONSEIL

Renouvellement de bureau
et objectifs 2016-2017

Inscrite dans une démarche de consulting, EHESP Conseil propose à l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social des prestations variées : étude financière, audit organisationnel, conseil juridique ou encore mise en œuvre d'une opération de communication.



De gauche à droite : Nadine Vaillant, Khadija Elhassiouy, Yannick Girault, Lise Paties, Yohan Dubedout, Flore Clément

Le 28 avril dernier, l'association, animée par des élèves de l'EHESP, a élu les membres du nouveau bureau pour la période 2016-2017. Ont pris leurs fonctions :

- président : **Yohan Dubedout**, élève directeur d'hôpital
- vice-présidents : **Yannick Girault**, élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, et **Flore Clément**, élève directeur d'hôpital
- secrétaires généraux : **Adrien Hugerot**, élève directeur d'hôpital, et **Caroline Declas**, élève directeur d'hôpital
- trésoriers : **Nadine Vaillant**, élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, et **Arnaud Chazal**, élève directeur d'hôpital
- chargés des relations avec l'école : **Lise Paties**, élève directeur d'hôpital, **Khadija Elhassiouy**, élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, et **Elisabeth Velon**, élève directeur des soins

De nouveaux projets pour la période 2016-2017

Dans la continuité des équipes précédentes d'EHESP Conseil, l'association a vocation à offrir une prestation de qualité tout en participant à la formation professionnelle de l'ensemble des filières de l'EHESP. Dans cette optique, la nouvelle équipe souhaite poursuivre la démarche de professionnalisation des audits en diversifiant le profil des personnes accompagnant les consultants.

Par ailleurs, EHESP Conseil proposera de nouvelles thématiques d'audit (signalétique, organisation des cuisines, accompagnement des établissements dans le cadre de la mise en place des GHT...).

Les raisons de missionner les consultants d'EHESP Conseil

EHESP Conseil offre une expertise variée et de qualité. Les consultants sont des élèves de l'EHESP, recrutés en fonction de leurs compétences pour répondre au mieux aux besoins des établissements.

L'association sollicite un forfait de 500 € auquel s'ajoute la prise en charge des frais réels liés à la mission (transport, hébergement, restauration). En 2015-2016, les consultants ont mené une quarantaine de missions en CHU, CH, Ehpad et auprès d'acteurs institutionnels. ■



EN SAVOIR PLUS

www.ehespconseil.fr

bureau@ehesp.fr

communication@ehesp.fr

ANNIVERSAIRE

EHESP CONSEIL FÊTERA SES 30 ANS EN 2017

Depuis 1987, EHESP Conseil accompagne les établissements de santé dans leur dynamique d'amélioration et de performance.

L'association fêtera ainsi ses 30 ans d'existence en 2017.

EHESP - LES NEWS

4^e Journée internationale du marketing santé

Le 17 juin 2016, la 4^e Journée internationale du marketing santé (JIMS), organisée conjointement par l'IAE Lille et le Lille Économie Management, l'EHESP, la FUPL et l'IESEG, sous le patronage de l'Association française du marketing (AFM) et l'Association de recherche appliquée au management des organisations de santé (Aramos), a rassemblé des chercheurs internationaux et professionnels de la santé dans les locaux de l'IAE Lille.

Cette journée, dont la thématique dominante était le marketing social, a été ouverte par le professeur en marketing social Gerard Hastings de l'université de Stirling (Ecosse), David Heard, directeur de la communication de la toute récente agence Santé publique France, puis Sophie Boinet, directrice marketing, et Agnès Ferret, directrice à l'appui à la performance du CHRU de Lille. Plus de 80 participants, venus d'Europe, d'Afrique du Nord et Subsaharienne ainsi que d'Amérique du Nord, ont débattu en anglais ou en français autour de 39 communications, dont 24 académiques.

La volonté des organisateurs de croiser et de rapprocher les communautés professionnelle et scientifique s'est traduite

cette année encore par la richesse des échanges et des débats, et surtout par la promesse de coopérations, pour certaines déjà bien entamées. Le marketing social, à l'honneur cette année, a fait l'objet de 17 communications. Suivent le marketing digital et les problématiques liées aux réseaux sociaux avec 7 présentations, puis celles traitant du comportement du patient et des stratégies de communication et de persuasion. René Caillet, adjoint au délégué général et responsable du pôle sanitaire et médico-social de la Fédération hospitalière de France (FHF), professeur associé à l'IAE Lille, a clôturé cette journée féconde en innovations de tous genres par une ébauche prospective de ce que pourrait être le secteur santé en 2030. Bref un programme très riche qui a emporté l'adhésion unanime des congressistes !

En introduction de la JIMS 4, les Prs Crié et Gallopel-Morvan ont annoncé la création, par l'AFM, d'une « communauté d'intérêt thématique » consacrée au marketing de la santé et ont fait appel aux volontaires pour participer à son animation. L'ensemble des contributions sera disponible très rapidement sur le site de la manifestation : <http://jims2016.iaelille.fr> ■

En bref

CONVENTION

Sur demande de la DGOS, l'EHESP est mobilisée dans le cadre du Plan national d'accompagnement. Le dispositif, déclenché par la DGOS via l'ARS et les GHT, est le suivant :

- une session de deux jours au profit des équipes médicales et de direction permettant d'échanger sur le diagnostic territorial, l'organisation des filières et l'articulation avec les autres acteurs dans le périmètre du GHT ;
- des sessions à la demande des GHT en vue d'organiser un échange d'expériences et de pratiques sur l'avancement du projet médical partagé. Une équipe d'intervenants-relais, composée de présidents et anciens présidents de CME ainsi que de directeurs d'établissement, a travaillé en mai sur l'élaboration d'un guide d'animation. Les interventions seront personnalisées en particulier sur la base de données et d'informations produites par les établissements et les ARS.

Contacts : roland.ollivier@ehesp.fr
michel.louazel@ehesp.fr

FONCTIONS

Laurence Garo a quitté ses fonctions de responsable de la filière des directeurs d'hôpital le 22 août 2016 pour rejoindre la HAS en tant que cheffe de service de certification des établissements de santé. La vacance du poste a été publiée à la fin de l'été. L'intérim est assuré par Alain Mourier, enseignant à l'IDM.



ÉLECTIONS CONSEIL SCIENTIFIQUE ET CONSEIL DES FORMATIONS

L'ensemble des instances de gouvernance de l'École a été renouvelé. Outre l'élection de Jean Debeauvais en tant que président du CA (voir p.3), Fred Paccaud a été élu président du conseil des formations et Dominique Polton présidente du conseil scientifique.

Fred Paccaud est directeur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), attaché au CHU Vaudois, à Lausanne, en Suisse. Depuis le 1^{er} janvier, il est également chef du département universitaire de médecine et santé communautaires du centre universitaire romand de médecine légale et du service d'alcoologie. Il est aussi professeur d'épidémiologie et de santé publique à la faculté de biologie et de médecine de l'université de Lausanne.

Dominique Polton est conseillère auprès du directeur général de la Cnamts. Membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie depuis 2003, elle a été directrice de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, consultante chez Sanesco et cheffe du bureau Économie de la santé à la direction de la sécurité sociale au ministère de l'Emploi et des Affaires sociales.





À la découverte des innovations managériales hospitalières

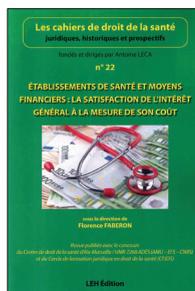
COORDONNÉ PAR
VANESSA DURAND
ET ETIENNE MINVIELLE

Les établissements de santé sont soumis à des contraintes multiples et intenses. Pour autant, ils s'adaptent, s'approprient les réformes, parviennent à anticiper les évolutions. Les acteurs de terrain sont bien souvent de véritables « lanceurs d'innovations », qu'ils parviennent à mettre en place autour de valeurs collectives fortes. Quels enseignements tirer de leur expérience? Une fois l'impérieuse nécessité d'évoluer entendue, comment faire concrètement?

Les innovations managériales présentées portent sur différentes dimensions des organisations de santé: la stratégie et les processus organisationnels; les modes d'intervention du changement organisationnel; le management d'équipe; le service au patient et à son entourage. Directeurs et chefs d'établissement, responsables de projets, chefs de pôle, cadres de santé ou de gestion, ingénieurs qualité et en organisation, enseignants et étudiants en management des organisations de santé ont ainsi un accès direct à des exemples pratiques et contextualisés d'innovations.

Par la diversité des contributions, le caractère innovant des projets, la qualité des synthèses et préconisations, cet ouvrage contribue à la diffusion de la culture de l'innovation dans les établissements de santé.

Presses de l'EHESP, mai 2016, 25 €



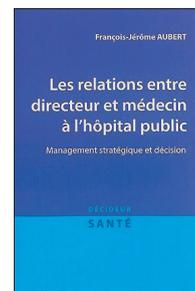
Établissements de santé et moyens financiers La satisfaction de l'intérêt général à la mesure de son coût

DIRIGÉ PAR FLORENCE FABERON

Un besoin d'intérêt général est un besoin potentiellement de tous, dont la satisfaction nous importe tous. Il implique la globalité de ceux qu'il concerne. Si, en matière d'intérêt général, le principe d'égalité est prééminent, il n'empêche que les prestations d'intérêt général ont un coût et il convient d'être en mesure pour chacun d'y faire face financièrement. Si la puissance publique est résolue à intervenir pour prendre en charge l'essentiel des coûts, comment faire si elle-même y affronte des difficultés financières? En somme, quel est le coût de la démocratie?

Face à l'accroissement des dépenses de santé et à un contexte général de crise, la maîtrise des dépenses est une condition même de l'effectivité de la satisfaction de l'intérêt général. Les établissements de santé ont recherché une nouvelle cohérence à travers un train de réformes, y compris sur le terrain financier. La mesure financière influe sur les exigences de performance et de qualité. Pour l'intérêt général, le coût constitue un défi permanent. Où en est-on de ce défi? Comment se nouent les liens entre établissements de santé, finances et intérêt général?

LEH Édition, Les Cahiers de droit de la santé, n°22, mai 2016, 44 €



Les relations entre directeur et médecin à l'hôpital public

FRANÇOIS-JÉRÔME AUBERT

La décision à l'hôpital public est un processus complexe, qui donne lieu à de fréquentes modifications législatives et réglementaires. Déterminant essentiel de la qualité du service rendu, les modalités d'exercice du pouvoir de décision à l'hôpital sont définies par les textes, mais aussi par les pratiques des acteurs.

Cet ouvrage traite des relations entre les deux catégories d'acteurs qui dominent les interactions ayant pour objet la décision: les directeurs et les médecins. Ces acteurs ont un rôle majeur et complémentaire dans les deux phases du processus de décision. D'une part, ils assurent une grande partie de la préparation des décisions, dans le cadre d'échanges informels et au sein des instances. D'autre part, ils ont un rôle essentiel dans la prise de décision elle-même. Au-delà du pouvoir juridique de décider, qui revient au directeur, chef d'établissement, directeurs et médecins s'influencent réciproquement dans la prise de la décision.

L'ouvrage présente des propositions visant à améliorer la qualité du processus de décision à l'hôpital public. Ces propositions tendent à renforcer la qualité du dialogue par l'adaptation des formations des acteurs, à augmenter la transparence, et à renforcer les supervisions externes des débats hospitaliers.

LEH Édition, juin 2016, 40 €



LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL

REVUE BIMESTRIELLE DE L'ADH
ISSN: 1779-9465
Dépôt légal : mois de parution

COMITÉ DE RÉDACTION

FRÉDÉRIC BOIRON
Directeur de la publication

VINCENT VAUCHEL

Rédacteur en chef

MORGANE LE GALL

Responsable de la communication
et des affaires générales

MAQUETTE - ÉDITION RÉGIE PUBLICITAIRE - ABONNEMENTS

HÉRAL

44, rue Jules-Ferry - CS80012
94408 Vitry-sur-Seine
Tél.: 01 45 73 69 20
Fax: 01 46 82 55 15

ILLUSTRATION

Jean-Paul Krassinsky

IMPRIMEUR Saxoprint certifié FSC®
Imprimé sur du papier recyclé

ABONNEMENTS

France

- Prix établissement pour six numéros : 100 €
- Prix du numéro expédié : 25 €
- Abonnement hospitalier à titre personnel, étudiants : 66 €
- DOM-TOM : 97,94 €

Étranger

- Prix établissement pour six numéros : hors CEE : 120 €
CEE : 125 € (frais d'avion : 35 €)
- Prix du numéro expédié : 35 €



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSEIGNANTS

ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL

Président

FRÉDÉRIC BOIRON

Directeur général
du 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

www.adh-asso.org

TOUTE INFORMATION CONCERNANT L'ANNUAIRE

GUILLAUME PRADALIÉ

EPSM de la Marne

E-mail : g.pradalie@epsm-marne.fr

ADHÉRER À L'ADH, C'EST...

- la protection juridique du directeur d'hôpital avec le concours de la GMF (détails du contrat sur le site de l'Association);
- une hotline avocats 24 h/24, 7 jrs/7;
- une hotline assistance psychologique pour les collègues en difficulté 24 h/24, 7 jrs/7;
- un conseil de proximité pour les collègues en difficulté grâce au correspondant juridique directeur d'hôpital ADH;
- l'abonnement à la revue JADH;
- l'annuaire des élèves et anciens élèves, dernière version actualisée;
- un accès personnalisé à votre espace professionnel en ligne sur www.adh-asso.org;
- la carte professionnelle;
- des invitations aux congrès, salons, conférences dont l'Association est partenaire;
- des appels à participation à des groupes de travail et de réflexion sur le métier de DH.

TARIFS 2016

PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Réduit les frais de gestion de l'Association et fait bénéficier d'un tarif préférentiel (formulaire d'autorisation sur adh-asso.org à retourner signé).

58 € Anciens élèves

30 € Élèves directeurs

Anciens élèves en disponibilité
sans emploi/Anciens élèves
retraités

PAIEMENT PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE L'ADH

69 € Anciens élèves

30 € Élèves directeurs

35 € Anciens élèves en disponibilité
sans emploi/Anciens élèves
retraités

Pièces à adresser à :

Permanence ADH/Trésorerie nationale
CH Sainte-Anne
1, rue Cabanis - 75014 Cedex

ADHÉSION 2016



Nom:

Prénom:

Nom de jeune fille:

Date de naissance:

Position (activité, détachement, retraite...):

Classe:

Cycle long* numéro de promotion

Tour extérieur* publication au JO n°:

Autre* Prière de joindre une demande d'adhésion par écrit

Fonction:

Établissement:

Adresse:

Code postal: Ville:

Ligne directe pro.: Fax pro.:

Mail:

* Les clauses relatives aux modalités d'adhésions sont accessibles sur la version en ligne des statuts de l'Association.
N.B.: modifications en direct des informations vous concernant dans l'espace Annuaire > Modifier sa fiche
du site de l'ADH ou à indiquer sur le présent document.

LE MOT DU TRÉSORIER NATIONAL

Merci à tous les collègues qui ont accepté de régler leur cotisation par prélèvement automatique, preuve de leur attachement et de leur fidélité à l'Association. La première année, ces prélèvements sont effectués le 30 du mois suivant celui de la réception et du traitement de leur autorisation. Les années suivantes, les prélèvements sont

effectués entre début mars et fin avril. L'annuaire 2016 a été distribué en mai 2016 lors de la semaine Hôpital Expo ou adressé par courrier dans le courant du mois de juin avec la carte ADH aux adhérents qui ne l'auraient pas récupéré sur le stand. Tout nouvel adhérent recevra l'annuaire 2016 dans le mois suivant son adhésion. ■
FABIEN VERDIER



NOUS SOMMES POUR CEUX QUI RENDENT LA SOCIÉTÉ PLUS HUMAINE ET CEUX QUI EN ONT FAIT LEUR VOCATION.

PLUS DE 3 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES NOUS FONT DÉJÀ CONFIANCE.

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)
Connectez-vous sur www.gmf.fr ou depuis votre mobile sur m.gmf.fr

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et ses filiales GMF ASSURANCES et LA SAUVEGARDE. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.