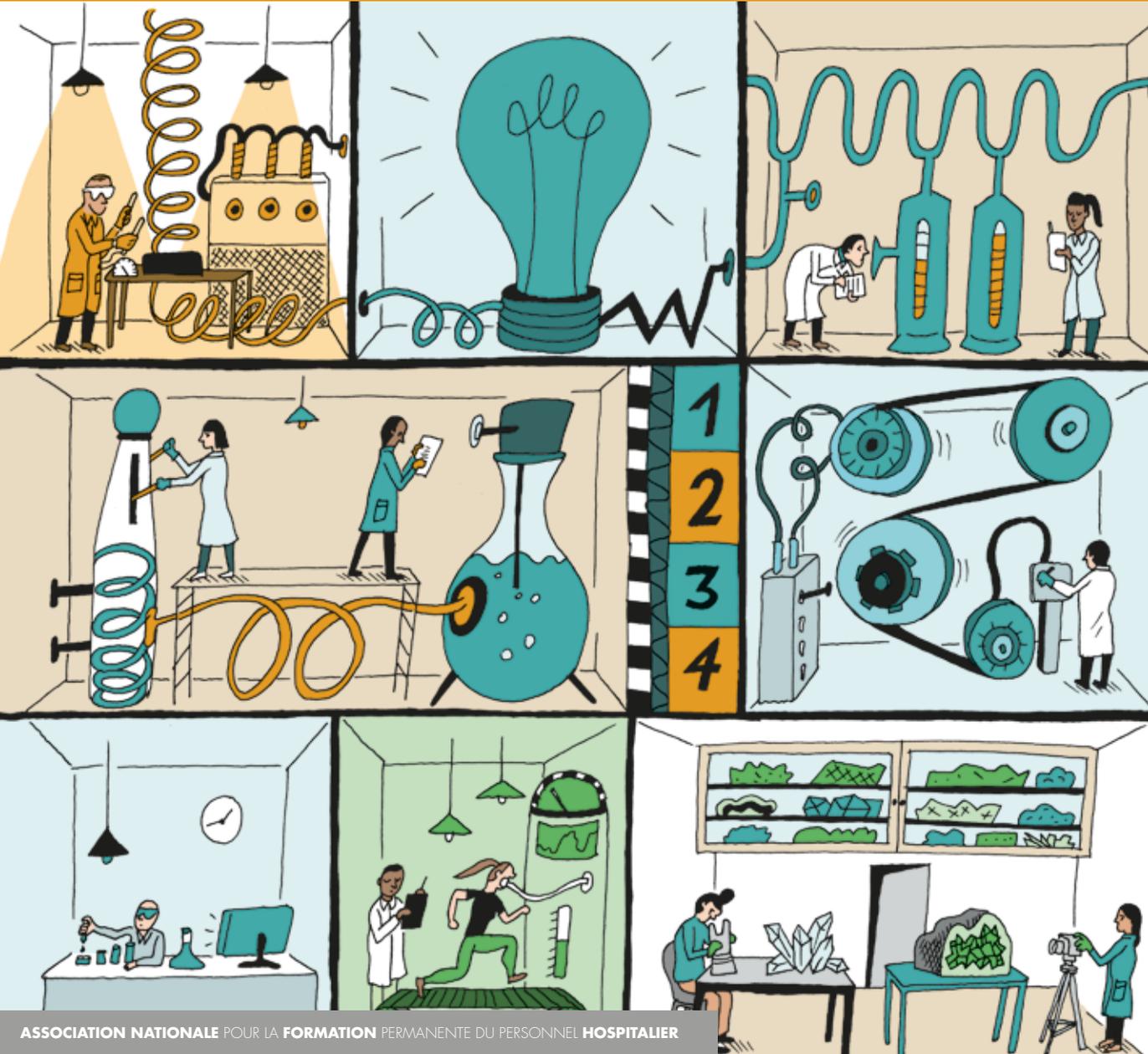


# UN LABORATOIRE D'IDÉES AU SERVICE DE LA FORMATION DES HOSPITALIERS



Service communication ANFH  
**Rédaction et design graphique**  
Atelier Marge Design  
Interviews : Emmanuel Thévenon  
**Illustrations**  
Sandrine Martin  
**Impression**  
Imprimerie Decombat  
Octobre 2016



# SOMMAIRE

P. 2

## **UN LABORATOIRE D'IDÉES AU SERVICE DE LA FORMATION DES HOSPITALIERS**

→ L'offre de formation de l'ANFH  
→ Une recherche-action sur les actions de formation nationales (AFN)

P. 6

## **FORMER SUR LES SUJETS CRUCIAUX**

**Maladies en hausse, nouveaux modes de prise en charge... Les métiers du soin évoluent rapidement. Parallèlement, de nouveaux enjeux de santé publique se font jour. La formation est nécessaire pour soutenir les professionnels au quotidien.**

### **Les formations proposées par l'ANFH**

→ Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive.  
→ Prise en charge d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson et apparentée.

P. 10

## **AU-DELÀ DU SAVOIR-FAIRE MÉTIER**

**Dans le secteur de l'accompagnement et du soin, la qualité du relationnel est primordiale. La préserver nécessite des formations liées au développement du savoir-être et des postures professionnelles.**

### **Les formations proposées par l'ANFH**

→ L'humour en situation professionnelle.  
→ Améliorer la communication avec le patient et autour du patient.  
→ Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux.

P. 16

## **EN PHASE AVEC LA SOCIÉTÉ**

**L'hôpital est une organisation ouverte, et d'une manière ou d'une autre, les évolutions sociétales et/ou organisationnelles impactent les pratiques professionnelles. La formation est une forme de réponse pour accompagner et comprendre.**

### **Les formations proposées par l'ANFH**

→ Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH.  
→ Coopérations et complémentarités territoriales.  
→ Développement durable et pratiques professionnelles.

P. 24

## **POUR ALLER PLUS LOIN**

→ Une sélection d'ouvrages



# UN LABORATOIRE D'IDÉES AU SERVICE DE LA FORMATION DES HOSPITALIERS

En 2015, 57 % des agents de la fonction publique hospitalière<sup>1</sup> sont partis en formation. Ce chiffre représente plus de 26 millions d'heures de stages. Avec ce niveau d'activité, la formation soutient le dynamisme des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La formation professionnelle nourrit, de manière continue, la mise à jour des compétences et permet aux équipes de comprendre et de s'adapter aux évolutions réglementaires, sociétales et techniques. Pour, *in fine*, la sécurité et le confort des patients et résidents.

**A**pprendre à manœuvrer le nouveau scanner, connaître le dernier protocole de prise en charge d'un patient atteint de tuberculose, se former à l'hygiène et à la sécurité, améliorer la prise en charge de la douleur, appréhender les symptômes de certaines maladies, gérer un planning, apprivoiser un nouveau logiciel, ou encore réinterroger son style managérial tout en intégrant la réorganisation de l'établissement... Les sujets de formation ne manquent pas pour les professionnels de la fonction publique hospitalière et l'investissement dans des stages porte toujours ses fruits, à court ou moyen terme.

#### LA FORMATION, UN OUTIL MULTI-TÂCHES

Certains besoins techniques ou organisationnels, immédiats, sont à couvrir sans hésitation. Ces thématiques métiers, très diverses – la FPH répertorie plus de deux cents métiers – relèvent des connaissances et des savoir-faire. Les bénéfiques sont immédiatement visibles auprès des patients. D'autres actions visent des résultats à plus long terme, comme la mise en place d'un plan de prévention des risques psychosociaux ou d'une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC). Les professionnels acquièrent des connaissances et des méthodes, qui bénéficient peu à peu à l'ensemble de l'établissement. Certaines autres thématiques portent sur le savoir-être et les postures professionnelles, interrogeant les comportements au quotidien (management, animation de réseau, relations avec les patients et leurs familles). Leur maîtrise influe sur la qualité de vie au travail, l'ambiance au sein des équipes et la réussite des traitements et des soins.

#### CÔTÉ STAGIAIRES, UNE RESSOURCE ESSENTIELLE

La formation est utile à plusieurs niveaux : adaptation au poste de travail, anticipation face à une évolution prévisible de l'emploi, préparation à un concours, reconversion, validation des acquis de l'expérience... Chaque agent, à un moment clé de sa carrière, de son parcours professionnel, peut mobiliser un dispositif de formation individuel ou collectif. Son référent, avec le cadre du service, est le responsable formation continue (RFC) de l'établissement dans lequel il travaille. Les RFC construisent les

« Former les hommes, ce n'est pas remplir un vase, c'est allumer un feu. »

Aristophane (V<sup>e</sup> siècle av. J. - C.)

plans de formation et composent pour cela avec plusieurs éléments : les attentes de la direction (en cohérence avec les priorités du plan d'établissement), les demandes individuelles ou collectives des agents et les ressources financières disponibles. Lors des arbitrages, le dialogue est primordial. Pour cette construction, les délégations ANFH les accompagnent dans l'élaboration de certains dispositifs, le choix des prestataires et l'optimisation budgétaire.

#### CÔTÉ INGÉNIERIE,

##### DES FORMATIONS CONÇUES PAR LA FPH

L'offre de formation que l'ANFH propose aux établissements est le fruit d'un travail de fond. En effet, concevoir des programmes adaptés aux besoins des professionnels implique un ajustement permanent, avec des sujets émergents (risques psychosociaux, maladies en hausse...), des façons inédites d'aborder des sujets existants (l'humour pour améliorer les relations de travail) ou de nouvelles modalités pédagogiques à intégrer (numérique). Le choix des thématiques s'appuie principalement sur deux sources : les demandes exprimées par les hospitaliers et les orientations données par le ministère de la Santé. Les besoins du terrain sont identifiés par les délégations régionales de l'ANFH, tandis que les axes de formation prioritaires nationaux sont communiqués aux établissements par voie officielle<sup>2</sup>. En particulier, entre cinq et huit actions de formation nationales (AFN) sont retenues chaque année.

#### INNOVATION SUR LE MARCHÉ DE LA FORMATION

Les AFN permettent d'occuper des espaces qui ne sont pas occupés par le marché de l'offre de formation « traditionnel ». Les thématiques répondent à ●●●



1. Exerçant dans les établissements adhérents à l'ANFH.

2. Une instruction de la DGOS publiée le 17 août 2016 a communiqué aux établissements relevant de la Fonction publique hospitalière les axes de formation prioritaires, ainsi que les actions nationales de formation retenues au niveau national pour l'année 2017.

## ZOOM

# L'OFFRE FORMATION DE L'ANFH

### AFN

Les actions de formation nationales, financées sur les fonds mutualisés, portent sur des thématiques innovantes, en lien avec l'actualité et les orientations nationales de santé publique.

### AFR

Les actions de formation régionales, financées le plus souvent sur les fonds mutualisés, proposent des actions en adéquation avec les spécificités régionales.

### ACN & ACR

Les actions coordonnées nationales et régionales, financées sur le plan de formation des établissements, sont des actions clés en main à disposition des établissements. L'ANFH se charge de la procédure d'achat et de l'organisation de la formation.

## AU PLAN PRATIQUE

Une AFN se déploie sur quatre ans : c'est la durée estimée de sa pertinence, et cela permet à un maximum d'établissements d'en bénéficier. Une trentaine de sujets différents sont proposés chaque année : en 2017, les établissements ont accès aux huit AFN 2017, aux cinq AFN 2016, aux six AFN 2015 et aux sept AFN 2014. Les AFN sont intégrées dans les plans d'action (PAR) proposés par les délégations régionales et accessibles aux établissements de la région. Les adhérents ont alors accès à une action de formation clé en main, financée sur les fonds mutualisés. Le déploiement en région peut être adapté à la carte selon les besoins (« intra » ou « inter » établissement). Les modules, d'une durée de deux à trois jours, empiètent peu sur l'emploi du temps des professionnels.

●●● l'actualité réglementaire (loi Santé...), politique (redécoupage territorial...), sanitaire (développement de l'ambulatoire, maladies chroniques en plein essor...) ou encore sociétale (vieillesse de la population, débat sur la laïcité...).

L'ANFH a mis en place un dispositif de veille, activé lors du déploiement des formations, qui permet d'évaluer en continu la pertinence des thématiques traitées, avec une confrontation à des publics variés, mais aussi d'améliorer l'ingénierie pédagogique pour préparer les futures formations sur le marché. Le renouvellement annuel des sujets propre à la « mécanique AFN » intervient en amont de l'offre, influe réellement sur le marché de la formation. Les organismes sont amenés à créer des contenus, trouver des intervenants, recourir à des modalités pédagogiques innovantes pour répondre aux cahiers des charges émis par l'ANFH.

### S'INTERROGER SUR LA PÉDAGOGIE

Si le fond est important, la forme contribue grandement à l'efficacité de la formation. Aujourd'hui, chacun est sollicité par de multiples médias en permanence, et l'information est accessible à tous via Internet : il est important de s'interroger sur les nouvelles modalités dans la transmission du savoir. La formation intègre de plus en plus les évolutions permises par le développement des technologies numériques. Élément important, le temps passé en formation doit être optimisé pour perturber le moins possible les plannings des équipes. Les stagiaires doivent ressortir de leur formation avec le sentiment d'avoir passé un moment productif, utile et agréable. Pour toutes ces raisons, l'ANFH privilégie les méthodes dites « actives », qui facilitent l'apprentissage : le stagiaire est positionné comme acteur de sa formation et n'est plus simplement présent pour écouter un formateur. Les méthodes doivent être concrètes, collaboratives, et créer du lien, en écho aux pratiques professionnelles actuelles : davantage de transversalité dans les fonctions, du travail en réseau, des prises en charge pluridisciplinaires impliquant la coopération entre les différents métiers, etc. Il est également important de privilégier des mises en situation et des jeux de rôle lorsque la nature de la thématique s'y prête, pour favoriser l'analyse des



# 57 %

taux d'accès à la formation dans la FPH en 2015

Les choix d'ingénierie à mettre en œuvre réinterrogent les modes "classiques" de formation pour se projeter sur des formes d'expérimentation plus centrées sur les groupes, les solidarités collectives d'apprentissage dans l'action et/ou les situations professionnelles.

(source : action-recherche sur les AFN)



pratiques. Les formateurs sont invités à varier les supports (vidéos, quiz, etc.) pour favoriser la compréhension et l'ancrage des apports. Parfois, une partie de la formation peut être organisée à distance, *via* du e-learning. La panoplie méthodologique au service des apprentissages est vaste, et l'ANFH encourage les acteurs à s'en saisir.

#### L'AVENIR DES AFN

Les AFN vont fêter leurs vingt ans en 2017. Pour faire perdurer leur caractère innovant et contribuer à la professionnalisation des acteurs impliqués, une recherche-action sur l'ingénierie a été conduite avec l'université de Lorraine. Elle sollicite la réflexion conjointe des conseillers ANFH et des organismes de formation. « *Nous avons recherché comment l'innovation pouvait se traduire dans nos formats de formation. Beaucoup de pistes ont été travaillées, autour notamment de la pertinence de l'évaluation et du recours à la formation à distance* », témoigne Mélanie Portmann, de FormAvenir Performances. Cette initiative soutient la pérennité des AFN et leur essence même, à la croisée de la formation, de la professionnalisation et de l'expérimentation.

#### À SAVOIR

## Une "recherche-action" pour faire évoluer les AFN

**L'ANFH a confié début 2014 la conduite d'une recherche-action sur l'ingénierie des AFN au Laboratoire inter-universitaire des sciences de l'éducation et de la formation (Lorraine).**

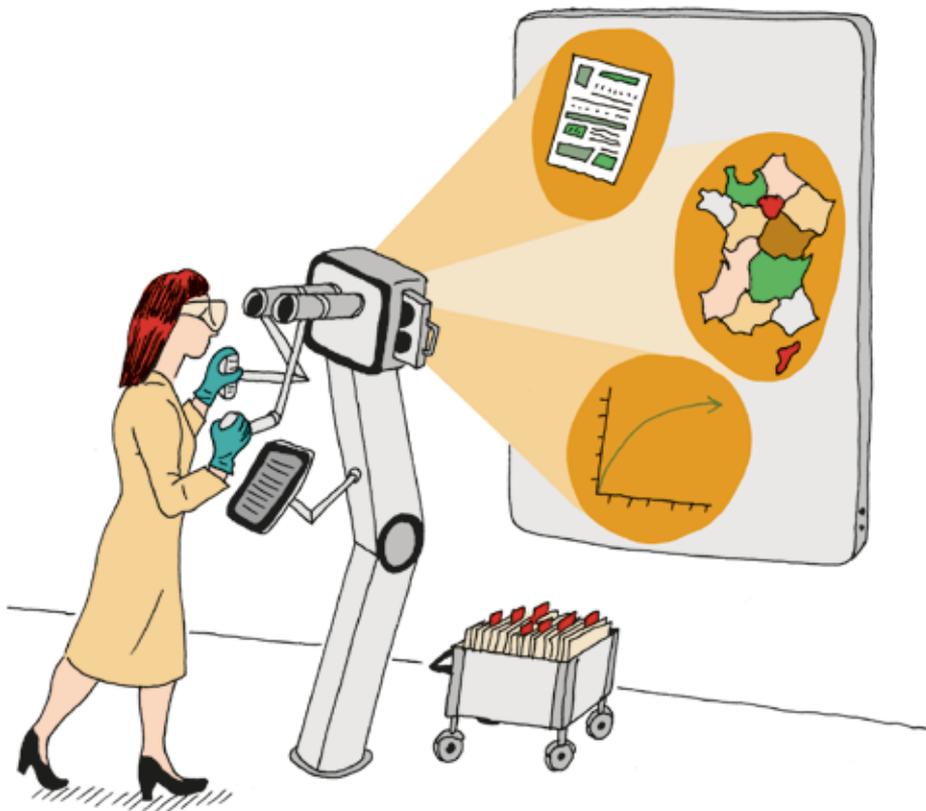
Le travail a permis de définir des pistes d'action sur trois axes complémentaires :

- 1 - Besoins de formation : comment procéder pour disposer d'informations sur les besoins du public concerné ?
- 2 - Ingénierie des actions : comment structurer le déroulement sur des actions courtes ? À partir de quelles finalités ?

3 - Ingénierie pédagogique : comment accompagner les groupes pour qu'ils établissent des liens entre formation et activités professionnelles ?

Deux axes de développement à court terme ont été définis : le numérique et ses apports (pour les apprenants, les établissements, les prestataires, l'ANFH) et la question de l'évaluation (qu'évaluer et comment s'en servir pour améliorer l'offre).

*En savoir plus : service Développement de la formation et des compétences [dfc@anf.fr](mailto:dfc@anf.fr)*



PRISES EN CHARGE

# FORMER SUR LES SUJETS CRUCIAUX

Maladies en hausse, nouveaux modes de prise en charge...  
Les métiers du soin évoluent rapidement. Parallèlement,  
de nouveaux enjeux de santé publique se font jour. La formation  
est nécessaire pour soutenir les professionnels.

## Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive

Les grands programmes nationaux, comme par exemple le plan Cancer 2014-2019, le plan Maladies neurodégénératives 2014-2019 ou le Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017, sont toujours assortis de préconisations sur le développement des compétences. En effet, la formation professionnelle peut contribuer à mieux armer les soignants qui doivent accueillir, soigner et suivre les patients concernés par ces pathologies. Il s'agit de mettre à jour ses pratiques, d'adapter les protocoles ou encore d'interroger la performance collective du service ou du pôle. "Partir en formation" pour travailler avec des pairs d'un autre établissement, ou profiter du recul du formateur pour progresser en équipe, se révèlent de puissants accélérateurs.

### À NOUVEAUX ENJEUX, NOUVELLES RÉPONSES

Outre sa contribution aux grands plans nationaux, la formation aide à répondre aux enjeux les plus prégnants, comme le vieillissement de la population ou le développement des maladies chroniques. Ces maladies impliquent un suivi particulier, des coopérations entre médecine hospitalière et médecine de ville, sur lesquelles les professionnels ont besoin de s'ouvrir ; et donc de se former. Il faut apprendre à animer un réseau, conduire un travail collaboratif avec les services sociaux, remettre à niveau les connaissances sur certaines maladies... L'éducation thérapeutique des patients, par exemple (voir encadré page 8), est un sujet qui mobilise de nombreuses compétences de la part des soignants.

### LA LOGIQUE DE PARCOURS DE SOINS

Le travail en réseau et la coopération entre professionnels de différents métiers, appellent à raisonner en « parcours ●●●

# 20%

des patients soignés souffrent d'une affection chronique, mobilisant des compétences spécifiques de la part des soignants.

### CONTEXTE

En constante augmentation, les procédures invasives présentent une prévalence de risques très importante due à des erreurs procédurales ou de mise en œuvre. Il s'agit moins d'un manque de compétences techniques que d'un déficit de coordination des nombreux personnels de santé impliqués.

### PUBLIC CONCERNÉ

Équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé exerçant dans le même établissement et réalisant ensemble des actes invasifs.

### OBJECTIFS

- Repérer les situations à risques.
- Analyser l'importance des facteurs humains.
- Liens entre situations et fondamentaux de la sécurité.
- Culture du signalement des EIAS (événements indésirables associés aux soins) et de « l'erreur apprenante ».
- Les étapes d'un plan d'action.
- Mettre en œuvre un plan d'action.

**DURÉE** 3 jours maximum avec une période d'intersession.

### LE POINT DE VUE



MICHEL PÉLEGRY,  
PILOTE D'AVION

« La sécurité impose d'anticiper les risques en permanence. »

À l'instar des professionnels des blocs opératoires, les pilotes d'avion sont soumis à des procédures strictes de sécurité. Témoignage de Michel Pélegrin, pilote de ligne moyen-courrier sur Airbus A320, vingt ans d'expérience.

### Comment procède-t-on pour repérer une situation à risques ?

Nous anticipons les risques en permanence. Lors du briefing avant le décollage, la première chose évoquée entre le commandant de bord et le copilote sont les menaces extérieures et l'attitude à adopter en cas de problèmes. En régime de croisière, nous consultons en permanence la météorologie des aéroports de repli. Certaines situations peuvent cependant être totalement inattendues, comme une dépressurisation soudaine. Dans ce cas, nous appliquons des procédures sans cesse ressassées afin qu'elles deviennent des automatismes.

> SUITE DE L'ENTRETIEN

### Comment sont définies ces procédures ?

Elles découlent des recommandations du constructeur. Toutes les pannes de l'avion, mais aussi la moindre anomalie survenue au cours d'un vol, sont disséquées afin que les check-lists soient les plus complètes possibles. Techniquement, nous devons connaître impérativement une dizaine de procédures d'urgence que nous révisons en permanence. Je me les répète toujours à la veille d'un départ. Dans la cabine de pilotage, les procédures fonctionnent un peu comme une pièce de théâtre. Toute action, sans exception, doit être énoncée oralement au coéquipier qui doit s'assurer de sa bonne exécution et la valider oralement en énonçant : « checked ».

### Ne peut-on pas craindre une certaine routine ?

Nous ne nous permettons aucune exception. Les procédures ont été mûrement réfléchies, nous les appliquons avec rigueur. Il peut arriver, de manière très exceptionnelle, que le commandant de bord décide d'opter pour une manœuvre hors procédure, s'il estime qu'il est de son devoir de le faire.

## ZOOM ÉTUDES ET ÉCHANGES

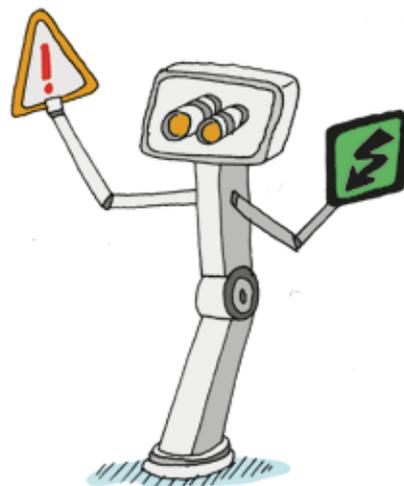
Le 16 février 2016, l'EHESP et l'ANFH ont organisé une journée d'échanges destinée aux cadres soignants et directeurs d'établissement. Au programme, l'émergence de nouveaux métiers de la coordination et le chronic care management. L'objectif était d'interroger le développement de la coordination des parcours et de discuter des nouvelles compétences à intégrer au mandat infirmier ou déléguer à des professionnels dédiés.

[www.anfh.fr/actualites/retour-sur-le-seminaire-ehespanfh-la-coordination-dans-tous-ses-etats](http://www.anfh.fr/actualites/retour-sur-le-seminaire-ehespanfh-la-coordination-dans-tous-ses-etats)

●●● de soins ». Pour l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, « un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. » La formation aide à la mise en place de ces parcours (voir encadré ci-dessus). À titre d'exemple, c'est l'un des objectifs de l'AFN « Parcours de soins des personnes âgées en perte d'autonomie », lancée en 2014.

### APPRENDRE À TRAVAILLER À DISTANCE

Toujours au chapitre des évolutions notables, la télémédecine est en plein déploiement. Les soignants vont être amenés à accompagner les médecins dans les contrôles à distance de certains patients, dont la maladie ne justifie pas de se rendre à l'hôpital, comme par exemple, un suivi de diabète ou de



tension artérielle. Ces modes de travail requièrent des compétences qu'il faut acquérir, (connexions, recueil des données à distance, respect d'un protocole spécifique...) tout en veillant à maintenir la qualité de relation soignant/soigné. Les métiers évoluent, certains disparaissent, d'autres se créent... L'établissement doit faire face à des besoins très variés de développement des compétences et de qualification de ses personnels. Pour les accompagner, l'ANFH exerce une veille sur les besoins émergents. Elle s'aide pour cela de travaux comme les cartographies des métiers engagées par la plupart des délégations régionales : les résultats obtenus viennent nourrir les démarches de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des établissements.

## ZOOM FORMER LES SOIGNANTS À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec les soignants. L'ANFH accompagne les professionnels dans l'adoption de cette démarche, via notamment une action de formation collective (AFC) proposée en régions.

# Prise en charge d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson et apparentée

## CONTEXTE

La maladie de Parkinson touche 150 000 patients en France. C'est une maladie chronique, d'évolution lente, au diagnostic parfois délicat à établir.

Les traitements corrigent les symptômes sans empêcher la progression de la maladie ni la guérir. La prise en charge des patients dans des services

hospitaliers non spécialisés en neurologie peut, par méconnaissance, amoindrir l'efficacité des traitements.

## PUBLIC CONCERNÉ

Personnels (infirmiers, médecins, psychologues) de tout service hospitalier (urgences, médecine, services de spécialités) et EHPAD

(établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

## OBJECTIFS

→ Appréhender le contexte de la prise en charge des patients.  
→ Identifier les caractéristiques de la maladie.  
→ Repérer les symptômes.  
→ Identifier les éléments de la

prise en charge thérapeutique.

→ Identifier les complications liées aux traitements.  
→ Adapter la prise en charge du patient dans le cadre de son parcours de soins.

## DURÉE

2 jours maximum.

## LE POINT DE VUE



**THOMAS DE BROUCKER,  
NEUROLOGUE**

« Tout retard de traitement peut être préjudiciable. »

Thomas de Broucker est chef de service au centre hospitalier de Saint-Denis (93), président du Collège national des neurologues des hôpitaux généraux et secrétaire général de la Fédération française de neurologie.

**Pourquoi une maladie neurodégénérative est-elle différente d'une autre maladie ?**

Les maladies neurodégénératives se caractérisent par la perte progressive de

cellules nerveuses. Ce sont des affections chroniques évolutives, dont le traitement n'est pas capable – ou très peu – d'empêcher ou de ralentir leur progression.

**En quoi ce type de pathologie est-il délicat à déceler ?**

Parce que ces maladies démarrent subrepticement et peuvent être polymorphes. Pour la maladie de Parkinson, en dehors du tremblement, les autres symptômes (ralentissement, douleurs...) peuvent être trompeurs. Certains patients mettent ainsi plus d'un an avant d'être adressés à un neurologue. Son avis est pourtant indispensable. Seule son expérience lui permet d'évaluer le diagnostic positif et différentiel avec suffisamment de précision et de certitude. Et tout retard de traitement peut être préjudiciable, particulièrement quand le patient est un professionnel ou un retraité actif, car les traitements symptomatiques

sont efficaces et améliorent son quotidien.

**Qu'impliquent ces caractéristiques pour un soignant et comment un neurologue travaille-t-il avec ses confrères non spécialistes ?**

Le personnel soignant accompagne le patient, prenant en compte l'ensemble de ses symptômes. Les traitements ne sont que symptomatiques, par l'administration de médicaments ou, rarement, par un traitement chirurgical. L'objectif est d'apporter suffisamment de confort pour lui permettre de poursuivre ses activités sociales. Son confort psychique est aussi extrêmement important. C'est pourquoi il est nécessaire de travailler en réseau, avec d'autres médecins spécialistes, des intervenants paramédicaux, une assistante sociale, une psychologue clinicienne... Au cœur de cette coordination, le neurologue et le médecin généraliste

doivent développer des relations très étroites. La communication entre intervenants n'est pas encore suffisamment naturelle et fluide, notamment pour les adaptations thérapeutiques justifiées par les modifications de l'état physique ou psychique des patients.

**Comment s'organise cette coordination ?**

Elle est relativement informelle dans la plupart des endroits parce qu'elle repose sur la collaboration de personnes qui se connaissent. L'un des objectifs du plan Maladies neurodégénératives en cours vise à mieux formaliser cette prise en charge.





DÉVELOPPER LE SAVOIR-ÊTRE

# AU-DELÀ DU SAVOIR-FAIRE MÉTIER

Dans le secteur de l'accompagnement et du soin, la qualité du relationnel est primordiale. La préserver nécessite des formations liées au développement du savoir-être et des postures professionnelles.

## L'humour en situation professionnelle

Quelles sont les conditions pour exercer pleinement son métier? Outre l'importance de disposer d'un environnement de travail adéquat, il faut se sentir bien dans son rôle et au sein de son équipe. Plusieurs paramètres entrent en ligne de compte. Les professionnels exerçant dans les établissements doivent bien évidemment maîtriser les techniques et les méthodes qui permettent d'accomplir leurs tâches. Il s'agit de savoir-faire propres à chaque discipline, acquis au cours de leurs études – plus ou moins poussées –, puis au cours de l'expérience de terrain et des actions de formation tout au long de la vie. Mais dans l'univers du soin et de la prise en charge, maîtriser ces savoir-faire n'est pas suffisant, savoir comment réagir avec les autres et se préserver sont déterminants.

### DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES LIÉES AU SAVOIR-ÊTRE

Lors de l'activité de soins, le contact avec autrui est permanent (patient, familles, collègues, hiérarchie...) et la communication occupe une grande part du temps professionnel: téléphoner, renseigner, informer, accueillir, discuter, lire, écrire, transmettre des informations et des consignes... La qualité des échanges participe au bon déroulement des soins. Pour la matière relationnelle, un non-dit, un oubli, une maladresse ou un quiproquo peuvent avoir des conséquences importantes. Être un(e) excellent(e) technicien(ne) ne résout pas le problème. À l'oral comme à l'écrit, les professionnels ont ainsi besoin d'apprendre à communiquer efficacement et à adapter leur discours et leur comportement à chaque situation. Pour cela, de nombreuses formations existent sur des sujets liés au savoir-être, au comportement et aux postures à adopter dans l'environnement du travail. La ●●●

**70 %**  
des défauts inhérents au travail d'équipe sont dus à un défaut de communication.  
(source: étude HAS)

#### CONTEXTE

Manque de temps, complexification des soins et des prises en charge... Être « patient » à l'hôpital reste difficile. L'humour dans la pratique de soin facilite l'entrée en relation avec le patient et lui permet d'instaurer une distanciation dans le contexte difficile de la maladie.

→ Appréhender les différentes formes d'humour et leurs effets.  
→ Mobiliser l'humour selon les situations professionnelles.

#### PUBLIC CONCERNÉ

Tout professionnel de santé travaillant avec des adultes (personnel administratif, paramédical et médical).

#### OBJECTIFS

→ Définir le concept de l'humour.  
→ Repérer la place de l'humour dans la relation de soins.

#### DURÉE

3 jours maximum avec une période d'intersession.

#### LE POINT DE VUE



ALBERT SOLAL, CLOWN

« L'humour permet de prendre du recul sur une situation de crise. »

Albert Solal, clown, formateur, intervenant en entreprise et en milieu médical, fondateur de Clown Z'Hôpitaux, fait part de son expérience.

nement de travail, est la prise de distance, à la fois temporelle et émotionnelle. Faire de l'humour sur un événement grave est une manière de le relativiser, de se l'approprier. L'humour en milieu professionnel permet de prendre des pauses, du recul sur son quotidien ou sur une situation de crise. Le rire est aussi un outil formidable pour se relaxer, se détendre. Il a la particularité de dilater les systèmes cardiovasculaire, digestif, lymphatique, nerveux... Avec ce relâchement général, l'humour facilite les échanges biologiques dans le corps, mais également les échanges relationnels avec les autres salariés et le public.

**Quelles sont les vertus de l'humour dans un environnement de travail ?**

Sa première vertu, particulièrement dans un environ-

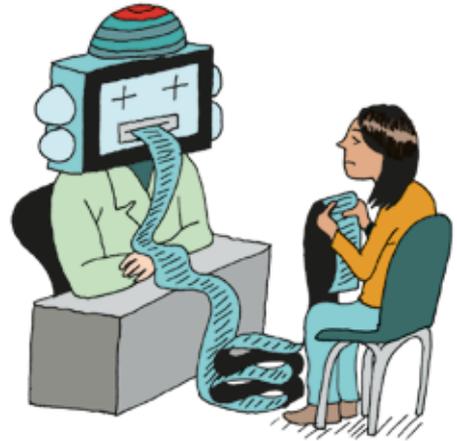
**Quel type d'humour emploie-t-on en environnement de travail ?**

Mon intervention est toujours spécifique à un

# « Le meilleur service à rendre à la cause de la communication, c'est peut-être d'en rappeler les difficultés, de manière à mieux les traiter. »

**Raymond Boudon**

Petite Sociologie de l'incommunication,  
Hermès 4, Paris, CNRS, 1991.



## > SUITE DE L'ENTRETIEN

lieu, un public, un cadre de travail et, éventuellement, au métier concerné. Pour que les salariés prennent de la distance, je commence par rompre celle, conventionnelle et relationnelle, qui régit le monde de l'entreprise. Je suis celui qui, ne répondant plus aux règles et aux usages, suggère une autre manière d'agir. Par exemple, je tutoie tout le monde. Et si quelqu'un porte une cravate, je la lui enlève en public. Cet humour très offensif, mais toujours respectueux et bienveillant, permet de créer un autre mode de relation avec et entre les salariés.

### **Est-ce qu'il y a des recettes, des techniques humoristiques ?**

Pas vraiment. Une seule me paraît fondamentale : il faut impérativement se tourner vers les autres, oublier les regards qu'ils portent sur vous, afin d'être pleinement à leur écoute.

●●● Haute Autorité de santé a notamment lancé en 2013 un Programme d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte), avec des services de soins pilotes. L'objectif est d'encourager les équipes pluriprofessionnelles à travailler sur les facteurs organisationnels et humains : écoute, entraide, prise en compte du stress, communication, etc.

### **LA COMMUNICATION PARTIE PRENANTE DU PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE**

La communication entre les acteurs de la prise en charge d'un patient a une finalité sociale et organisationnelle, mais elle s'inscrit également au cœur même du processus thérapeutique. Employer le bon médium, utiliser un vocabulaire commun, choisir le moment opportun pour transmettre une information, par exemple, sont des bases incontournables d'une communication efficace pour la sécurité du patient. De nombreuses études montrent que le dysfonctionnement du travail en équipe est une cause majeure de survenue d'événements indésirables liés aux soins (voir encadré page 14). Dès lors, toute formation permettant aux professionnels de prendre du recul pour s'interroger sur leurs postures et les relations développées avec leurs collègues est bénéfique. Les responsables formation des établissements en témoignent très régulièrement : il suffit souvent de deux à trois jours pour progresser. Lors de ces formations, les stagiaires identifient les modes de communication et les outils

pertinents à utiliser. Pour faciliter la mise en pratique, il est d'ailleurs fréquemment prévu de rassembler les membres d'une même équipe dans le stage de formation et d'utiliser une pédagogie dite « active » (comme des simulations de situations réelles, des analyses réflexives, etc.).

### **AMÉLIORER LES RELATIONS SOIGNANT-SOIGNÉ**

La formation se révèle également clé pour la construction de la relation soignant-soigné. Un soignant doit être capable de choisir les mots appropriés, la bonne approche, avec la distance nécessaire. Les séjours hospitaliers sont anxiogènes et un patient mis en confiance parvient mieux à exprimer ses ressentis, ses attentes, ses questionnements. La Haute Autorité de santé pointe l'importance du rôle actif du patient, afin qu'il soit perçu comme un réel partenaire de l'équipe soignante (voir encadré page 14). Là aussi, des analyses de cas et des jeux de rôle couplés à un enseignement théorique permettent aux professionnels de progresser. Parfois, c'est du côté de l'humour que l'on trouve les ressources nécessaires. Tout simplement parce que rire ou sourire fait du bien, mais aussi parce que faire usage d'humour au sein d'une organisation de travail est toujours positif, créant une atmosphère propice à la convivialité, donc à la coopération. L'humour facilite à la fois l'entrée en relation et la qualité des échanges qui vont suivre. Mais ce n'est pas inné ! Pour maîtriser cette ●●●

# Améliorer la communication avec le patient et autour du patient

## CONTEXTE

Les personnels de santé rencontrent souvent des difficultés de communication avec les patients, mais aussi entre professionnels. Or, ce déficit de communication a un impact direct sur la qualité et la sécurité des patients ainsi que sur la construction de la relation soignant-soigné.

## PUBLIC CONCERNÉ

Professionnels de santé (médecins, cadres, personnels soignants...) avec, de préférence, 2 à 3 personnes d'une même équipe présentes lors d'une même session.

## OBJECTIFS

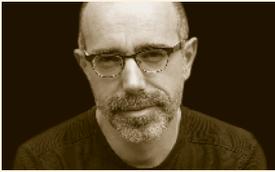
→ Appréhender l'impact du défaut de communication.

→ Mobiliser les concepts de la communication.  
→ Identifier, en équipe, les outils pertinents.  
→ Définir une démarche d'amélioration et son suivi.

## DURÉE

3 jours maximum avec une période d'intersession.

## LE POINT DE VUE



**STÉPHANE DARRICAU,**  
ENSEIGNANT

« Communiquer sur l'essentiel et de façon adaptée. »

**Il existe des règles basiques, communes à toute situation de communication. Le point avec Stéphane Darricau, professeur agrégé d'arts appliqués, spécialiste du design graphique et de la communication visuelle.**

**Comment l'émetteur peut-il être sûr de la bonne réception de son message ?**

Il doit pour cela respecter trois principes fondamentaux. Tout d'abord, utiliser un médium approprié à la nature de l'information. Certains faits sont aisés à présenter oralement, d'autres nécessitent un

développement rédigé, d'autres encore gagnent à être illustrés par des images ou des graphiques. Ensuite, ne délivrer que l'information essentielle, de façon synthétique et contextualisée, et au moment le plus judicieux du point de vue de la situation du récepteur. Enfin, il importe de choisir un vocabulaire précis et exigeant, adapté au public : éviter les termes vagues, les approximations, le jargon.

**Avez-vous un exemple pour illustrer l'importance du respect de ces principes ?**

Voici un cas un peu extrême, mais très parlant ! Le 1<sup>er</sup> février 2003, après un vol orbital de deux semaines, la navette spatiale Columbia explose à sa rentrée dans l'atmosphère terrestre. Dans les mois qui suivent, la commission chargée d'enquêter sur les causes de ce drame décrira l'enchaînement des événements : lors du décollage, l'aile gauche de Columbia avait été endommagée par un morceau de

mousse isolante détaché du réservoir externe auquel la navette était arrimée. Averties, les équipes de la NASA travaillèrent aussitôt en liaison avec celles de Boeing, le constructeur de la navette, pour estimer l'étendue des dégâts et évaluer les risques d'une rentrée dans l'atmosphère. La décision finale se soldera par la perte de Columbia et la mort des sept membres de l'équipage. La commission d'enquête a conclu que cette décision avait été fondée sur des données expérimentales partielles et un grave manque de clarté dans les informations échangées entre la NASA et la firme aéronautique – en particulier, les documents PowerPoint utilisés en réunion ne présentaient pas les informations de manière assez claire pour appréhender correctement les risques. L'ignorance des règles basiques énoncées plus haut est donc directement à l'origine de ce drame, dont le programme spatial américain ne s'est jamais complètement remis.

**98 %**

**des patients**  
et 97 % des soignants estiment que la communication est le "fondement" d'une bonne relation.  
(source : enquête réalisée par la fondation MACSF en 2014).

## ZOOM LES DÉFAUTS DE COMMUNICATION MIS EN CAUSE

En mai 2015, la Haute Autorité de santé a publié les résultats de l'analyse de plus de 47 000 Événements porteurs de risques (EPR) : dans 27 % des cas, c'est le travail d'équipe qui est en cause, et notamment les problèmes de communication orale ou écrite (pour 70 % des cas). La stratégie de la HAS pour minimiser ces dysfonctionnements mettant en danger la sécurité du patient vise notamment à encourager le dialogue au sein des équipes, par l'échange des retours d'expérience et l'analyse des effets indésirables. La formation professionnelle est un des leviers à actionner.

Dans 15 % des cas d'EPR analysés, la communication entre le patient et les soignants était en cause. « Les patients ne comprennent pas toujours les messages délivrés par les professionnels de santé et assimilent parfois mal ce qui concerne leur prise en charge », explique la HAS, ajoutant que « pourtant, un patient qui communique bien avec les soignants et qui ose les interpeller lorsqu'il ne comprend pas, peut contribuer à diminuer les risques d'événements indésirables ». Cela implique qu'il comprenne chaque étape de sa prise en charge et que sa parole soit entendue et prise en compte par l'équipe soignante.



●●● faculté et intégrer l'humour dans la relation de soin, il faut s'ouvrir au sujet, s'entraîner, tester... Il existe aussi des formations pour apprendre à bien manier l'humour au travail.

### PROFESSIONNALISER LES TUTEURS

La relation entre les professionnels expérimentés et les jeunes diplômés est une caractéristique importante de la vie des équipes hospitalières. Depuis que les hommes et les femmes soignent, la connaissance se transmet de pair à pair. Les binômes tuteur/tutoré se développent aujourd'hui dans la fonction publique hospitalière selon un cadre réglementaire qui évolue<sup>(1)</sup>. Le tuteur doit appliquer des méthodes et des postures spécifiques. Or, les comités de suivi des formations paramédicales ré-ingéniérées ont souligné l'insuffisance de tuteurs formés. Comme dans toutes les fonctions qui impliquent un encadrement et une action pédagogique envers un apprenant, il est nécessaire de se professionnaliser. La formation continue peut l'y aider.

### DES FORMATIONS INDISPENSABLES

Les formations qui soutiennent le développement des savoir-être, et non des savoir-faire, peuvent paraître secondaires, car éloignées du cœur de métier des

professionnels – et l'établissement doit faire des choix –, mais ceux qui ont pu en bénéficier témoignent de leur intérêt. Souvent sceptiques avant d'intégrer l'action – lorsqu'on touche aux manières d'être et non de faire, il y a toujours une méfiance teintée d'appréhension –, les stagiaires sont, en général, agréablement surpris par le contenu et le déroulé de ces formations. Les bénéfices sont constatés, le professionnel gagne en confiance, est plus à l'aise dans ses relations aux autres et les échanges avec ses pairs sont améliorés. Au final, la prise en charge des patients gagne en qualité.

1 - Voir notamment l'instruction de la DGOS du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière.

# Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux

## CONTEXTE

Les formations initiales des personnels paramédicaux imposent des périodes de stages encadrés par des tuteurs. Pour garantir une formation de qualité aux stagiaires, un tuteur doit répondre à certaines exigences

en termes de renforcement des connaissances et des compétences à l'accompagnement des étudiants (démarche réflexive).

## OBJECTIFS

→ Se positionner en tant que tuteur.

→ Renforcer ses compétences en pédagogie.

→ Analyser ses pratiques de tutorat.

→ Favoriser une dynamique d'encadrement d'un groupe d'étudiants.

## PUBLIC CONCERNÉ

Tout professionnel de santé chargé des fonctions de tuteur d'étudiants paramédicaux des établissements de santé et médico-sociaux de la FPH.

## DURÉE

4 jours maximum, en discontinu.

## LE POINT DE VUE



**CLÉMENT CHEN,  
COMPAGNON MENUISIER**

« Rien n'est possible sans générosité et respect mutuel. »

**Tuteur/tutoré, maître/apprenti, etc., dans de nombreux domaines, la transmission est la clé de l'intégration professionnelle.**  
Clément Chen, Compagnon menuisier du Devoir du Tour de France, formateur et encadrant d'apprentis, témoin.

### Quelles sont les clés pour accompagner un jeune dans son entrée dans la vie professionnelle ?

Quand un jeune quitte l'école prématurément pour entrer dans la vie active, il faut valoriser son choix tout en lui expliquant que le monde du travail est exigeant : il y a des horaires à respecter et les vacances, par exemple, ne durent plus que cinq semaines par an...

Il est aussi important d'établir de bonnes relations entre le centre de formation des apprentis (CFA), l'entreprise et la famille du jeune, afin de bien l'encadrer.

### Sur quelles valeurs s'appuient les relations entre un tuteur et un apprenti ?

D'abord, le respect mutuel. Pour l'apprenti, il s'agit de suivre les règles : arriver à l'heure, être à l'écoute, respecter les consignes... À l'inverse, un tuteur irrespectueux ne serait plus entendu par son apprenti.

Ensuite, la générosité. Rien n'est possible si l'apprenti n'est pas prêt à donner de son temps, ou si le tuteur renâcle à partager son savoir.

### De nos jours, trouvez-vous que ces deux valeurs se portent plutôt bien ?

Tous les cas de figure existent. Comme toujours, on entend de « vieux » professionnels nous dire que c'était mieux avant. Pour ma part, je n'ai rien constaté de tel.

### Quel investissement personnel implique cette relation entre tuteur et apprenti et quelle satisfaction pouvez-vous en tirer ?

Être formateur nécessite un vrai travail sur soi, afin d'apprendre à transmettre son savoir-faire. Après, et c'est valable pour tous les métiers manuels, la plus belle des satisfactions est de voir l'ouvrage fini au terme du stage. C'est l'accomplissement d'un travail dans lequel apprenti, tuteur et famille se sont beaucoup investis.





LA NÉCESSITÉ D'ÉVOLUER

# EN PHASE AVEC LA SOCIÉTÉ

L'hôpital est une organisation ouverte, et d'une manière ou d'une autre, les évolutions sociétales et/ou organisationnelles impactent les pratiques professionnelles. La formation est une forme de réponse pour accompagner et comprendre.

# Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH

La Fonction publique hospitalière (FPH) compte aujourd'hui près d'un million d'agents, évoluant au sein d'hôpitaux (pour 90 % d'entre eux), de maisons de retraite ou de structures d'aide sociale. Autant d'établissements en prise directe avec la société. Accueillant des patients ou des résidents en souffrance, ce secteur offre une vision resserrée des problématiques actuelles : vieillissement de la population, impacts de la pollution, maladies chroniques en hausse, pression économique, menaces terroristes, etc.

Dans ce climat anxieux, la communauté hospitalière est porteuse d'espoirs. Les progrès de la médecine, la mise au point de nouvelles technologies, le professionnalisme et le dévouement des personnels concourent à une qualité de service reconnue (*lire encadré page 19*). Les professionnels doivent aussi composer avec les ambitions portées par les réorganisations hospitalières. La formation professionnelle peut constituer un soutien déterminant pour l'adaptation des professionnels.

## DES ENJEUX STRUCTURANTS

L'un des rôles de la formation est notamment d'aider les établissements à intégrer les grandes tendances actuelles, comme l'essor du numérique. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication s'insèrent à tous les étages de l'hôpital : informatisation des dossiers, échanges de données, ressources en ligne, gestion des flux, services aux patients, etc. Un personnel bien formé est la condition *sine qua non* du bon usage du digital. Il en va de même pour le développement réussi de la télémédecine. Le renforcement des compétences des équipes et des professionnels de santé sur ces aspects, en formation initiale et continue, est l'une des priorités du programme Hôpital ●●●

**L'Observatoire de la laïcité** a diffusé le 23 février 2016 un guide intitulé "Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé" (*voir page 24*).

## CONTEXTE

En matière de laïcité, les établissements publics doivent veiller à la stricte neutralité des personnels et au respect des croyances des patients et résidents. Les évolutions sociétales, l'actualité et plusieurs actions récentes menées par le Gouvernement rendent nécessaires une affirmation et une clarification des principes de laïcité.

## OBJECTIFS

- Maîtriser les principes de la laïcité.
- Identifier les droits et devoirs des personnels et des patients.

- Repérer les situations de conflits éventuels.
- Mobiliser des techniques de médiation.
- Appliquer des méthodes et outils adaptés.
- Améliorer ses pratiques.

## PUBLIC CONCERNÉ

Équipe pluridisciplinaire de 2 à 3 personnes d'un même établissement : référent laïcité, cadre, médiateur, membre du CHSCT, représentant des usagers et des aumôniers, tout personnel en contact avec patients et familles...

## DURÉE

3 jours maximum avec un temps d'intersession.

## LE POINT DE VUE



**ÉDOUARD TROUILLEUX, LEXICOGRAPHE**

« La laïcité, un état de fait érigé en valeur. »

Édouard Trouilleux, lexicographe et porte-parole des Éditions Le Robert, revient sur le mot *laïcité* et son usage.

## Quelle est l'étymologie du mot *laïcité* ?

Le mot *laïcité* est apparu en

1871. Il est dérivé de l'adjectif *laïque* (ou *laïc*), emprunté au XIII<sup>e</sup> siècle au latin ecclésiastique *laicus* « commun, du peuple » et « non clerc ». *Laïc* est emprunté lui-même au grec *laikos*, de même sens, dérivé de *laos* « peuple ».

## Comment l'emploi de ce terme a-t-il évolué au cours du temps ?

*Laïcité* désigne d'abord le caractère de ce qui n'appartient pas au clergé, puis le principe de séparation de la société civile et de la société religieuse. On passe ainsi d'un état de fait à un principe érigé en valeur. Si le sens du mot n'a pas réellement changé, ce sont ses contextes d'usage

# 17%

**Part des établissements** ayant à ce jour organisé des formations sur le thème de la laïcité, parmi les répondants à une enquête réalisée par la FHF.



## > SUITE DE L'ENTRETIEN

qui ont évolué. Il s'inscrit d'abord dans le cadre de la lutte idéologique entre les valeurs religieuses traditionalistes et les valeurs républicaines, qui aboutit en 1905 à la loi sur la séparation de l'Église et de l'État. En outre, la laïcité est l'un des principes majeurs de la réforme de l'enseignement public menée par Jules Ferry (1880-1881). Dès lors, le mot est étroitement attaché à celui de République. Depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle, le contexte d'emploi s'est déplacé, le débat portant désormais sur l'interdiction des pratiques et des signes religieux dans l'espace public. Dans le cadre de la lutte contre les extrémismes, le mot est plus que jamais d'actualité.

### **L'usage qu'on en fait aujourd'hui est-il juste?**

Il n'y a pas de contresens. Le mot est peu contesté. En revanche, ce sont les moyens et le périmètre d'application du principe qu'il désigne qui font débat.

## Les grands sujets d'actualité franchissent la porte de l'hôpital. La formation leur emboîte le pas et accompagne les personnels dans la gestion de ces problématiques.

●●● numérique mené par la direction générale de l'Offre de soins (DGOS) depuis 2012. Sujet connexe, l'usage des réseaux sociaux à l'hôpital n'est pas à traiter à la légère. Une action de formation nationale de 2015 posait très clairement la problématique : « Nouvelles technologies et confidentialité ». Le risque de diffusion d'informations ou d'images recueillies dans l'enceinte de l'hôpital est réel.

Plus généralement, l'accès aux supports numériques et à leurs usages est devenu une condition essentielle pour l'insertion, la vie professionnelle et sociale de chacun. Or, certains sont plus vulnérables que d'autres et l'écart se creuse avec la digitalisation de la société. L'ANFH est attentive à ce phénomène, en lien avec l'Agence nationale de lutte contre l'illet-

trisme (ANLCI), son partenaire en matière de développement des compétences-clés dans la FPH (voir sur [anfh.fr](http://anfh.fr) la monographie publiée en février 2016). L'ANLCI a d'ailleurs organisé début septembre des Journées du numérique à Lyon, sous l'angle « Pour que le numérique profite à tous, mobilisons-nous contre l'illettrisme ». Les participants ont insisté sur la nécessité de promouvoir toutes les initiatives qui tendent à rapprocher du numérique les personnes ne maîtrisant pas les compétences de base. La formation a un rôle-clé à jouer. Les méthodes pédagogiques elles-mêmes relèvent le défi du numérique et évoluent, avec l'e-learning ou les serious game par exemple. Le développement durable (voir encadré page 20) s'invite aussi à l'hôpital. Il est encore trop rare de voir les établissements s'engager dans cette démarche, pourtant porteuse de progrès, d'économies et de qualité de vie. Il implique la mise en place de certifications et un changement des habitudes qui prend du temps. Ce temps peut être raccourci avec un plan de formation impliquant toute la ligne managériale. Santé et environnement sont des thèmes intimement liés, et si elle dispose de connaissances et de bons outils, la communauté hospitalière ne peut qu'y adhérer.

### **L'ACTUALITÉ DE PLEIN FOUET**

Tandis que les évolutions de fond comme l'essor du numérique ou l'intégration du développement durable touchent ●●●

# Coopérations et complémentarités territoriales

## CONTEXTE

PRS, GCS, CHT, projet de loi Santé... La réorganisation territoriale du système de santé se poursuit à un rythme soutenu. Elle impose aux acteurs et professionnels concernés de maîtriser, selon un langage commun, ces nouvelles coopérations

sanitaires, et d'anticiper leurs impacts sur les pratiques professionnelles.

→ En identifier l'impact sur les activités professionnelles.

## OBJECTIFS

→ Identifier et comprendre les dispositifs de coopération territoriale.

→ En mesurer les enjeux sur les organisations.

## PUBLIC CONCERNÉ

Tous publics.

## DURÉE

2 jours consécutifs.

## LE POINT DE VUE



CLAUDE BRIAN

« L'union des forces ne peut résulter que de l'adhésion à un projet fédérateur qui doit devenir commun. »

**Spécialiste de la fusion-acquisition-cession et de la transmission d'entreprises, Claude Brian donne ici quelques pistes pour réussir le regroupement de deux structures.**

## Quels sont les enjeux cruciaux d'un regroupement, ou d'une nouvelle coopération, entre deux entités ?

Le plus souvent, les équipes concernées par un rapprochement ont des histoires distinctes. Les différences ainsi constatées sont définitives, comme tout fait historique. L'union des forces ne peut, par conséquent, résulter que de l'adhésion à un projet fédérateur qui doit devenir commun. Et la fusion des équipes implique un discours explicite axé sur le futur, créant une vision commune, organisant l'action autour des compétences recensées équitablement.

## Comment accompagner le changement ?

Il faut décrire des scénarios de regroupement, cela fait appel aux imaginaires personnels. Ainsi se présentent des choix entre lesquels l'arbitrage se fait sur des critères connus. Et la mise en œuvre du choix retenu se fait

par l'action et l'évaluation des résultats.

## Existe-t-il une recette à appliquer pour que le regroupement soit réussi ?

Le monde économique est riche d'exemples de réussite et d'échec ! Aucun nom ne s'impose comme exemple. Les expériences, réussies ou non, livrent un retour d'expérience à connaître, mais il n'y a pas de recette infallible. L'aventure d'un rapprochement de groupes humains est à chaque fois différente. Son succès dépend d'abord de la participation de chacun qu'il faut motiver.



## ZOOM

### UN DES SOCLES DE LA RÉPUBLIQUE

La Fédération hospitalière de France a réalisé un sondage au mois d'août 2016, dont les résultats montrent l'attachement des Français à leur hôpital : 8 sur 10 en ont une bonne image.

« À une période au cours de laquelle, sur nombre de questions, les repères sont bousculés et la société française est saisie par le doute, l'hôpital reste, plus que jamais, l'un des socles de notre République », conclut la FHF. Quoi qu'il arrive – et même le pire (le sondage révèle que la quasi-totalité des Français (95 %) et des patients (96 %) se déclarent satisfaits de la manière dont les hôpitaux publics et les personnels de santé ont fait face aux attentats). Pour autant, 83 % des Français estiment que l'hôpital est en danger et ils sont unanimes lorsqu'ils disent que l'hôpital manque de moyens (84 %).

= 8 %

**Taux d'absentéisme** au centre hospitalier d'Esquirol, à Limoges, depuis la mise en place d'une démarche de développement durable en 2009.

●●● la FPH, les grands sujets d'actualité franchissent la porte de l'hôpital. L'exemple le plus criant est celui du débat sur la laïcité (voir encadré page 17). Dans les établissements publics – à l'école comme à l'hôpital –, les évolutions sociétales et le contexte rendent nécessaires une affirmation et une clarification de ces principes : stricte neutralité de la part des personnels, respect des croyances des patients ou résidents accueillis (ces droits s'exerçant dans le respect de la liberté des autres patients ou résidents). Or, une enquête menée par la FHF montre que seul un tiers des établissements a affiché et rendu visible la charte de la laïcité, et seul un quart d'entre eux a désigné un correspondant laïcité. Pourtant, les indicateurs convergent : les professionnels de santé ont besoin d'être accompagnés dans la gestion des situations de conflits éventuels sur ce sujet. L'action de formation nationale sur la laïcité proposée par l'ANFH vient aussi en écho à l'action du Gouvernement, qui a inscrit le thème de la laïcité en deuxième point dans les priorités triennales de la formation de la fonction publique pour 2015-2017.

#### DE NOUVEAUX REPÈRES À ADOPTER

L'actualité, ce sont aussi les changements de politique qui impactent fortement les établissements, tenus d'évoluer au sein de nouveaux périmètres. Le plan «Hôpital 2007» a structuré les établissements en pôles et instauré la tarification à l'activité (T2A); en 2009, la loi HPST a bouleversé

2009

Date de la première action de formation nationale "Hôpital et développement durable".

## Développement durable et pratiques professionnelles

### CONTEXTE

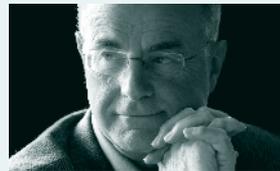
Le développement durable s'impose progressivement au sein des établissements de santé. Cette prise de conscience, qui doit être individuelle et collective, constitue une véritable opportunité pour renforcer la performance des

établissements et fédérer les personnels autour d'un projet commun.

### PUBLIC

Tout public. Présence souhaitée d'au moins 2 personnes d'un même établissement.

### LE POINT DE VUE



**DOMINIQUE BIDOU,**  
INGÉNIEUR DES MINES

### « Une belle aventure humaine »

Ingénieur des Mines et démographe, Dominique Bidou a été directeur de la Qualité de la vie au ministère de l'Environnement. Il est consultant et auteur de nombreux ouvrages sur le développement durable, dont un abécédaire qu'il enrichit pour l'ANFH avec "H comme Hôpital".

Bien sûr, il y a beaucoup de technologie et de capital scientifique dans un hôpital, mais la ressource essentielle, dont tout dépend, est bien la ressource humaine. Le développement durable est avant tout une aventure humaine, qui concerne toute une

communauté. C'est ce dont témoignent l'ensemble des équipes et des directions des hôpitaux, qui se sont lancées dans des démarches de développement durable. L'hôpital d'Esquirol, à Limoges – un des premiers à l'avoir fait il y a près d'une dizaine d'années – affiche des résultats significatifs à cet égard : une baisse de 8% de l'absentéisme, de 10% des accidents du travail, une division par trois des accidents de la circulation, et une attractivité illustrée par le fait qu'il n'y a pas de poste vacant. Le tout pour moins cher : la rigueur dans la gestion de l'hôpital engendre des économies, comme la division par deux du volume des déchets.

### DOUBLE DIVIDENDE

Permettre à tous de travailler dans de meilleures conditions, tel est l'objectif premier qui entraîne une prise en charge plus performante des patients et de l'environnement. Cette dynamique est l'une des caractéristiques des établissements « durables ». C'est ce que l'on appelle

## OBJECTIFS

- Maîtriser les notions du développement durable.
- Mesurer les impacts dans le secteur de la santé.
- Identifier les bénéfiques.
- Repérer les bonnes pratiques.
- Mettre en œuvre des actions concrètes.

## DURÉE

3 jours maximum avec une période d'intersession.



le « double dividende ». Il s'agit de gagner sur les deux tableaux – la performance et la qualité de la vie – alliés alors qu'ils ont été souvent opposés. Dans un hôpital qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, où le personnel est confronté à des tâches délicates, à des violences parfois, à des situations psychologiques redoutables, aux impatiences des familles, à des risques sanitaires, le volet humain du développement durable apparaît comme dominant. Ce n'est pas le seul. On a vu l'importance de la gestion des déchets, notamment des déchets contaminés dont l'élimination est très coûteuse. Il y a l'énergie. La consommation d'un hôpital est considérable, avec des besoins de chaleur, d'éclairage, d'alimentation des innombrables matériels médicaux, etc. Une politique exigeante dans ce domaine est toujours payante, pour l'établissement et pour la planète. Encore un double dividende.

Il y a la qualité de l'air, l'accès à la lumière du jour et à des

espaces extérieurs avenants, le calme. Le bien-être des patients est un facteur reconnu d'amélioration de leur état de santé, et se traduit en jours d'hospitalisation évités. La démarche « haute qualité environnementale » (HQE) permet de prendre en compte l'ensemble de ces exigences dans la conception et la maintenance des bâtiments. Le premier centre hospitalier labélisé HQE est celui inauguré à Alès en 2011. Depuis, la formule a été améliorée et adaptée plus spécifiquement aux hôpitaux.

### UNE VILLE DANS LA VILLE

Au-delà de l'établissement, il y a la ville. L'hôpital est souvent une enclave, une « ville dans la ville ». Il forme une communauté humaine à part, alors que fréquemment il est le premier employeur de la ville. La question de l'intégration dans le tissu urbain, pour en faire une composante vivante, est posée à la fois pour leur bénéfice propre et pour celui de la cité. L'hôpital doit trouver un compromis entre deux exigences, la proxi-

mité et l'insertion dans la ville d'une part, et la qualité des soins d'autre part. Au-delà de la ville, il y a le territoire. L'éloignement des centres hospitaliers, évoqué à l'échelle de la ville, est encore plus un problème dans les zones d'habitat peu denses, souvent victimes du phénomène de « désert médical ».

Il va falloir trouver des réponses originales pour permettre à ces territoires de bénéficier, comme les grandes villes, d'une couverture médicale satisfaisante. L'organisation du tissu hospitalier, en liaison avec celle de la médecine quotidienne, est un enjeu fort de développement durable. Là encore, les questions médicales devront intégrer l'évolution des techniques de communication et de mobilité, ainsi que, bien sûr, les modes de vie.

« L'hôpital durable est un puissant moteur de progrès, au profit des patients, des personnels et de la planète. »

# 135

## groupements hospitaliers de territoire

regroupant les 850 hôpitaux français  
ont été constitués au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

●●● l'organisation du système de santé. Le maillage des coopérations avait aussi commencé à se complexifier avec la création des communautés hospitalières de territoire et le développement des directions communes. Le mouvement se poursuit avec la loi Santé de 2016 qui oblige les établissements sanitaires à se regrouper en groupements hospitaliers de territoire (GHT). Dans le même temps, la structuration de la métropole en treize régions reconfigure les compétences des collectivités et de l'État (conseils régionaux, agences régionales de santé...) et questionne l'organisation territoriale de l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé et/ou de la formation professionnelle. Les acteurs concernés se posent des questions légitimes : quelles sont les nouvelles obligations ? quels impacts sur les pratiques professionnelles ? quels points de vigilance ? quels outils ? Des formations aident à structurer ces questionnements et à s'y préparer (*voir encadré page 19*).

### DES ÉTABLISSEMENTS RESPONSABLES

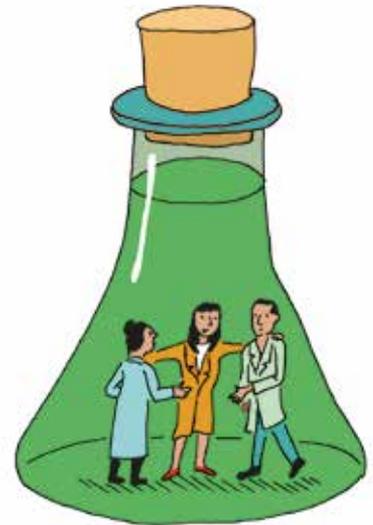
Les établissements n'ont, en effet, d'autre choix que de s'adapter en permanence sur tous les plans aux évolutions politiques et sociétales : organisation, équipements, modes de prise en charge, qualité du service, ressources humaines. Il relève de leur responsabilité de mener à bien leurs missions d'accueil et de soins. Aussi, chaque année, au moment de bâtir leurs plans de formation, les établissements

confrontent leurs besoins avec l'éventail des possibilités offertes par la formation professionnelle. De plus en plus de patients âgés ? Il faut former les soignants à ce public particulier. Des tensions liées aux contraintes économiques ? Il importe de se préoccuper de la qualité de vie au travail. À chaque problématique rencontrée, la formation est susceptible de soutenir les agents et les équipes.

Il faut gérer les priorités, optimiser les budgets, trouver les meilleurs dispositifs. Les services formation des établissements doivent synthétiser, le plus souvent chaque année, l'ensemble des paramètres dans leurs plans de formation. Ces plans découlent en général des projets d'établissements, qui eux-mêmes sont bâtis en fonction des évolutions contextuelles.

### UNE STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT REVUE RÉGULIÈREMENT

L'ANFH accompagne ses adhérents dans la construction de leurs plans de formation. Organisée pour se situer au plus près de leurs attentes, l'Association revoit ses ambitions et priorités tous les quatre ans, formalisées au sein du « projet stratégique ». Les instances et les collaborateurs s'y réfèrent pour développer des thèmes de formation pertinents. Ils y puisent aussi de nouvelles idées pour progresser dans les modalités d'accompagnement. La finalité est que la formation professionnelle puisse jouer pleinement son rôle d'accompagnement, trait d'union entre hôpital et enjeux de société.



# AFN PROPOSÉES PAR L'ANFH EN 2017

Tous les ans, l'ANFH construit entre sept et huit actions de formation nationales. L'ingénierie de formation reste disponible pour les délégations régionales de l'ANFH et les établissements qui désirent organiser ces formations en intra.

## AFN 2017

- Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive.
- Prise en charge d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson et apparentée.
- L'humour en situation professionnelle.
- Améliorer la communication avec le patient et autour du patient.
- Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux.
- Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH.
- Coopérations et complémentarités territoriales.
- Développement durable et pratiques professionnelles.

## AFN 2016

- Amélioration de la prise en charge du patient au sein de l'établissement par une gestion des lits efficiente.
- Optimisation logistique et circuit d'approvisionnement intégrés dans l'organisation des soins.
- Comment assurer, dans le cadre d'un réseau sanitaire et médico-social, la prise en charge de qualité de l'adolescent tout en conservant une distance relationnelle.
- Amélioration du parcours de soins des personnes handicapées en situation complexe entre équipes sanitaires et médico-sociales.
- Amélioration de la pertinence des soins en équipe.
- Conduire un projet de mise en œuvre du télétravail.
- Prise en charge et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale.

## AFN 2015

- Nouvelles technologies et confidentialité.
- Le travail des seniors et la seconde partie de carrière.
- Savoir identifier les victimes de violence conjugale ou familiale lors de la prise en charge de patients dans les établissements de la FPH.
- Prise en charge somatique des patients adultes ayant une pathologie psychiatrique sévère.
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients sous chimiothérapies orales.
- Sensibilisation aux risques liés aux pratiques complémentaires.

## AFN 2014

- Qualité du dialogue social dans les établissements relevant de la FPH.
- Connaître, repérer et prendre en compte les déficiences sensorielles des personnes âgées.
- Formation animateurs/formateurs DPC.
- Animer le travail en équipe.
- Parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.
- Gestion des risques associés aux soins en équipe dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de la FPH.

# POUR ALLER PLUS LOIN

## **TOUTE LA FONCTION FORMATION – SAVOIRS. SAVOIR-ÊTRE. SAVOIR-FAIRE**

Philippe Bernier, Dunod, Collection Toute la fonction, 2015, 352 p. (32€)

Un livre de référence qui couvre l'ensemble des compétences nécessaires à tout professionnel ou étudiant en lien avec la formation. Cet ouvrage dresse un panorama complet de la formation professionnelle et propose à la fois les bases théoriques indispensables et des outils concrets, directement opérationnels.

## **GESTION DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

Fabienne Kwoz, Marielle March Rouillard, Marie-Bénédicte Lebatard, Foucher, 2016, 192 p., (19,70 €)

La qualité et la gestion des risques en établissement de santé expliqués aux étudiants et professionnels des métiers de la santé par des experts de la discipline.

## **PETIT TRAITÉ DE L'HUMOUR AU TRAVAIL**

David Autissier, Élodie Arnéguy, Eyrolles, 2011, 176 p. (20,20 €)

L'humour est bon pour le corps et l'esprit ! Pourtant il fait encore largement défaut dans les entreprises françaises pour lesquelles rire et travailler sont souvent incompatibles. David Autissier et Elodie Arnéguy ont mené l'enquête et font émerger par le biais de nombreux exemples les bénéfices individuels et collectifs de l'humour au travail.

## **MALADIE DE PARKINSON. GUIDE DU PARCOURS DE SOINS**

Haute Autorité de Santé (HAS), collection Guides maladie chronique, 2014, 85 p.

Le guide du parcours de soins décrit la prise en charge usuelle d'une personne ayant une maladie de Parkinson. Il cible principalement les professionnels impliqués dans la prise en charge globale des patients.  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_parkinson.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_parkinson.pdf)

## **LE TUTORAT INFIRMIER – ACCOMPAGNER L'ÉTUDIANT EN STAGE**

Rémi Adam, Isabelle Bayle, Estem, 2<sup>e</sup> édition, 2016, 144 p. (17,50 €)

Cet ouvrage pratique a pour but de faciliter aux infirmiers professionnels la mise en œuvre du tutorat auprès de leurs étudiants en stage, en tenant compte des objectifs de développement de la compétence mis à jour en 2015.

## **TOUT SAVOIR SUR LA FUSION HOSPITALIÈRE**

Cédric Zolezzi, Presses de l'EHESP, 2015, 180 p. (15,50 €)

S'appuyant sur l'expérience personnelle de l'auteur, ce guide présente une synthèse pratique et inédite de toutes les étapes d'une fusion hospitalière et répond aux diverses questions qui se posent en amont comme en aval d'un tel projet.

## **GUIDE LAÏCITÉ ET GESTION DU FAIT RELIGIEUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

Observatoire de la laïcité, 2016, 18 p.

Face aux difficultés pratiques, l'Observatoire de la laïcité a souhaité établir un guide rappelant les réponses, encadrées par le droit, aux cas concrets relevant du principe de laïcité dans les établissements publics de santé, tant pour les personnels que pour les usagers.

[http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/02/laicite\\_et\\_gestion\\_du\\_fait\\_religieux\\_dans\\_les\\_etablissements\\_publics\\_de\\_sante\\_1.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/02/laicite_et_gestion_du_fait_religieux_dans_les_etablissements_publics_de_sante_1.pdf)

## **SANTÉ DURABLE ET RESPONSABLE – GUIDE À L'USAGE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) / Afnor Certification, 2015, 97 p.

Le C2DS et AFNOR Certification ont co-construit ce guide de lecture, traduction opérationnelle et sectorielle de l'ISO 26000, à destination de l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux français.

<http://www.c2ds.eu/nous-rejoindre/le-guide-iso-26-000-sanitaire/>

## **LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ**

Alexandre Manoukian, Lamarre, Collection Exercice professionnel infirmier, 4<sup>e</sup> édition, 2014, 202 p. (22,50 €)

Conçu pour être consulté en fonction des besoins de chaque lecteur, cet ouvrage apporte les repères indispensables à une meilleure lecture des comportements quels qu'ils soient.

Destiné aux infirmières, aides-soignantes, aides médico-psychologiques, auxiliaires de puériculture, auxiliaires de vie, professionnels ou étudiants, ce guide de la relation d'aide s'adresse également aux cadres de santé : concret, il se lit crayon à la main.

## **SAED – UN GUIDE POUR FACILITER LA COMMUNICATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Haute Autorité de Santé (HAS), 2014, 51 p.

L'outil de communication « situation antécédents évaluation demande » (Saed) est l'adaptation française de l'outil anglo-saxon « Situation Background Assessment Recommendation » (SBAR).

C'est un outil mnémotechnique qui permet aisément à un professionnel de santé de structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel. L'objectif principal de cette standardisation est de prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels, mais également de faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, et d'éviter les oublis.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed\\_guide\\_complet\\_2014-11-21\\_15-41-2\\_64.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf)



**ANFH (SIÈGE)**

Service communication  
265, rue de Charenton  
75012 Paris  
Tél.: 01 44 75 68 69  
[communication@anfh.fr](mailto:communication@anfh.fr)

[www.anfh.fr](http://www.anfh.fr)



[@ANFH\\_](https://twitter.com/ANFH_)



[youtube.com/ANFHfilm](https://youtube.com/ANFHfilm)