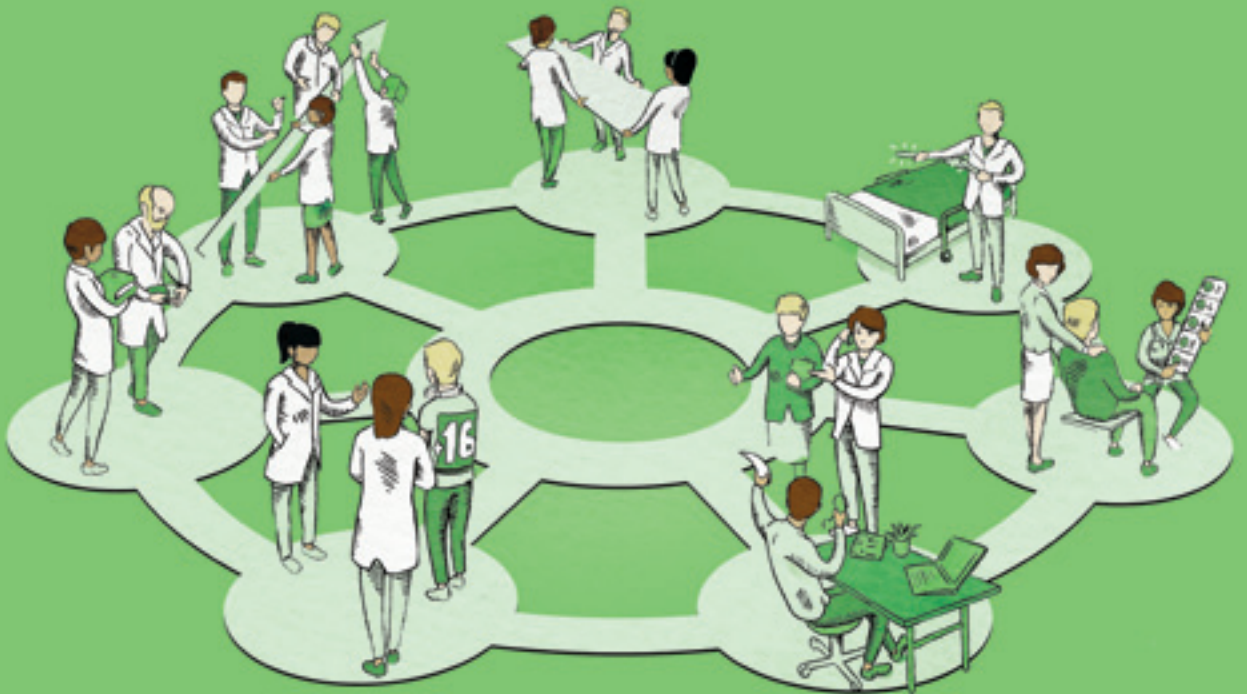




2016

# DÉVELOPPER ET RENFORCER DES COMPÉTENCES COLLECTIVES





---

## SOMMAIRE

---

Les AFN interrogent la relation formation -  
évolution des pratiques professionnelles..... p.4

### LES AFN 2016

---

Amélioration de la prise en charge  
du patient au sein de l'établissement  
par une gestion des lits efficiente..... p.6

Optimisation logistique  
et circuit d'approvisionnement intégrés  
dans l'organisation des soins..... p.10

Conduire un projet  
de mise en œuvre du télétravail..... p.14

Prise en charge et accompagnement  
des personnes en situation  
de vulnérabilité sociale..... p.18

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..... p.22

Amélioration du parcours de soins  
des personnes handicapées  
en situation complexe entre équipes sanitaires  
et médico-sociales..... p.26

Amélioration de la pertinence  
des soins en équipe..... p.30

## LES AFN INTERROGENT LA RELATION FORMATION – ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**CONTEXTE :** *Anticiper, innover, expérimenter : c'est la vocation des AFN. Soucieuse de toujours mieux répondre aux besoins en formation des agents et des établissements, l'ANFH a souhaité interroger la nature même de ces Actions de formation nationales. Pour ce faire, elle a confié à un laboratoire de recherche publique, le LISEC Lorraine (Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la Formation), la tâche de conduire une recherche-action. Cette démarche a associé les principaux acteurs du dispositif : organismes de formation et conseillers ANFH.*

**OBJECTIF :** *leur permettre de transformer leurs pratiques et leurs connaissances sur leurs pratiques ainsi que leurs environnements professionnels.*

### L'AUTEUR

Enseignant-chercheur à l'Université de Lorraine,

**Nathalie Lavielle-Gutnik** est membre du laboratoire LISEC Lorraine. Au sein de l'équipe ATIP (Activité, travail et identité professionnelle), ses travaux portent en particulier sur l'engagement des adultes dans des dispositifs de formation ou d'insertion socioprofessionnelle.

La mission confiée au LISEC Lorraine constitue à la fois un défi d'innovation pédagogique et un défi de transformation des relations entre les organismes de formation et l'ANFH. En effet, les AFN se trouvant à la croisée de processus de "formation", de "professionnalisation" et d'"expérimentation", il s'agit de mettre les différentes expertises au service des apprentissages prévus par les actions de formation. Débutée en avril 2014, cette recherche-action se poursuit. Mais elle a déjà permis d'engager des réflexions et de définir des pistes d'action sur trois axes complémentaires : thèmes de formation, perspectives pédagogiques et sécurisation des parcours.

### Anticiper les orientations de formation

Si les délégations constituent le relais prioritaire de l'ANFH et accompagnent au quotidien le développement et la mise en œuvre de multiples actions de formation régionales, les Actions de formation nationales se distinguent par leurs fonctions innovantes, professionnalisantes et prospectives.

Cette démarche de recherche-action révèle la portée stratégique des AFN en matière de connaissance des pratiques, des activités et des métiers mais aussi de veille scientifique et législative. Par ailleurs, ces actions de formation permettent de faire apparaître des professionnalités et des identités professionnelles émergentes ainsi que des pratiques pédagogiques nouvelles (en situation de travail, à distance...).

Les AFN ne peuvent donc être prescriptives. Elles ne peuvent que s'appuyer sur les différentes analyses et remontées du terrain. Ces allers-retours entre niveaux stratégique et opérationnel se traduisent dans les échanges au sein de la Commission d'étude et de développement de la formation permanente (CEDFP) de l'ANFH et par la rapidité des ajustements opérationnels. Une fois la formation lancée celle-ci peut en effet être adaptée (format, modalités, techniques d'animation...) en fonction des retours des toutes premières sessions. L'objectif est de croiser les études nationales avec les analyses des attentes et demandes exprimées par les professionnels afin de définir les contours des évolutions de la formation en matière de contenus et de modalités pédagogiques.

Organisées au plus près du terrain, sources de réflexion et d'analyse, **les AFN constituent donc l'un des leviers d'action pour relever les défis de la formation d'aujourd'hui et de demain.** En effet, les OPCA, à l'instar de l'ANFH, se trouvent de plus en plus sollicités dans leurs fonc-

tions de conseil et d'ingénierie de dispositif. Il leur faut accompagner les responsables de formation et les services RH pour développer des stratégies et des dispositifs de formation adaptés à leurs agents et à leur Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC). De la même manière, les formateurs et les organismes de formation sont désormais attendus tant sur leur expertise relative aux contenus de formation que sur leur expertise en pédagogie.

### Formaliser et expérimenter des pédagogies innovantes

Les évolutions des organisations du travail et des pratiques professionnelles rendent les attentes à l'égard de la formation plus exigeantes. Dans le cadre des formations, il ne suffit plus de proposer des "contenus" et de prescrire "des bonnes pratiques". Les travaux conduits dans le cadre de cette recherche-action montrent que les pratiques pédagogiques dans le cadre des AFN tentent de se diversifier de manière formelle ou informelle. Elles prennent les noms de : "accompagnement", "analyses de pratiques", "blended formation"... Différentes pratiques pédagogiques sont mises en œuvre pour s'adapter, en situation, aux demandes de plus en plus diverses et complexes des participants.

Cependant, au-delà de ces ajustements progressifs, la question qui se pose, aujourd'hui, pour les AFN, c'est de formaliser et d'expérimenter des pédagogies innovantes qui répondent **aux nouveaux enjeux d'apprentissages plus collectifs, plus transversaux**. En effet, les nouvelles pratiques professionnelles requièrent des activités plus collectives, plus partagées et mobilisant différents corps de métiers. Par conséquent, les AFN, en particulier, ne contribuent plus seulement au développement de compétences individuelles, elles visent également le développement de compétences collectives. Les enjeux d'apprentissage ne peuvent plus se limiter à la somme d'apprentissages individuels. Ils requièrent la mise en synergie des connaissances et des savoir-faire de membres d'équipes. Certaines AFN proposent désormais des formations requérant la participation de plusieurs membres d'un même établissement. Ce développement d'apprentissages plus partagés et plus collectifs vise à contribuer à l'évolution des organisations du travail qui ont, dès à présent, à devenir apprenantes.

### Contribuer à la formation tout au long de la vie et à la sécurisation des parcours

L'investissement formation relève, encore parfois, d'une "approche adéquationniste" (la "bonne formation" pour "les bonnes pratiques") et donne alors la priorité à l'adaptation au poste de travail et à ses évolutions techniques. Mais les travaux conduits dans le cadre de cette recherche-action montrent qu'aujourd'hui les questions de mobilité interne ou externe, d'évolutions professionnelles ou d'évolutions salariales surgissent dans le cadre des AFN. Les questions ne sont donc plus seulement techniques, elles portent également sur le décloisonnement des activités, sur le développement des équipes pluridisciplinaires... Elles induisent par conséquent des interrogations sur les formes de légitimité, de reconnaissance et de statuts professionnels.

Les AFN constituent **le moyen d'anticiper et d'identifier l'émergence de nouvelles pratiques, de nouvelles fonctions, de donner à voir les évolutions des métiers et d'en anticiper les conséquences organisationnelles et managériales**. En cela, elles constituent une source de réflexion pour la GPMC et le Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

On peut d'ailleurs faire l'hypothèse que cette fonction d'anticipation se révèle d'autant plus nécessaire que se pose, dès à présent, la question de la fonction formation dans la sécurisation des parcours professionnels. En effet, les différentes réformes (réforme de la formation, réforme territoriale) visent à rendre les actifs "acteurs de leurs parcours de formation et parcours professionnels". Mais, au-delà des mots, qu'est-ce que cela signifie ? S'agit-il de déplacer les responsabilités collectives vers des responsabilités individuelles ? S'agit-il, au contraire, dans une conception plus citoyenne et humaniste, de donner à chacun l'information et la formation nécessaires pour devenir un acteur capable de faire des choix éclairés ?

Si les AFN n'ont pas pour mission de répondre à ces questions, elles constituent le moyen de contribuer aux réflexions collectives par l'identification de l'évolution des besoins de formation et de mobilité des personnels hospitaliers des établissements et des territoires.

En cela, les AFN nous rappellent que la formation tout au long de la vie constitue une longue tradition française qui considère la formation comme un instrument d'évolution socioprofessionnelle mais également de justice sociale.

Nathalie Lavielle-Gutnik



---

**AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT  
AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT PAR UNE GESTION  
DES LITS EFFICIENTE**

---

AFN2016

---

**"DÉSORMAIS,  
LES URGENTISTES SONT  
CAPABLES D'INFORMER  
AU PLUS TÔT LE PATIENT  
DE SON ORIENTATION ET  
DE L'HEURE À LAQUELLE  
IL SERA PRIS EN CHARGE  
PAR LE SERVICE"**

---



*"Une formation dédiée à la gestion des lits ? C'est indispensable, soutient Danielle Lauret, cadre de santé au Groupe hospitalier Sud Réunion. Aujourd'hui, tous les acteurs de l'hôpital doivent adhérer à cette démarche." Il faut préciser que cette professionnelle est en charge de la gestion des lits de l'établissement. Cette cellule – dirigée par David Ferrere – a été constituée en octobre 2013 "à la suite du mouvement national des urgentistes." Elle a en charge les admissions non programmées en médecine, chirurgie et obstétrique "hors urgences vitales", soit environ "9000 patients par an." Mission : mettre à disposition des médecins urgentistes les ressources en lits disponibles, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.*

Au sein de la cellule, Danielle Lauret est accompagnée par deux agents "en contrat d'avenir" qui répondent aux appels téléphoniques des urgentistes. Elle s'appuie également sur trois infirmiers. Ces derniers sont basés dans les services de médecine. Leur rôle est de renseigner la cellule de gestion sur l'état des lits et surtout d'anticiper les sorties "en lien avec les familles, les structures extérieures... **La sortie du patient fait partie intégrante du soin : il faut la préparer dès l'entrée.**" Mais aussi bien la planifier dans la journée. L'ambition de la cellule est d'organiser le plus grand nombre de sorties avant 14 h afin d'être en mesure de répondre au pic d'affluence aux urgences "entre 11 h et 15 h." Un objectif en passe d'être atteint : "Notre taux de sorties avant 14 h est passé de 20% en 2013 à 40% aujourd'hui."

Conséquence des efforts déployés depuis deux ans : une diminution très nette du délai d'attente aux Urgences. "On est passé d'un temps d'attente de 9 h à 4 h 30" se félicite



David Ferrere. *"Hier encore, les urgentistes prenaient beaucoup de leur temps à la recherche d'un lit. Aujourd'hui cette tâche incombe à la cellule de gestions des lits. Désormais, les urgentistes sont capables d'informer au plus tôt le patient de son orientation et de l'heure à laquelle il sera pris en charge par le service"* complète Danielle Lauret. Et de relever par la même occasion **"une diminution des tensions au niveau de ce secteur d'activité."** Autre impact de la mise en place de cette cellule de gestion : une meilleure orientation des patients. 80% d'entre eux sont orientés dans le service adapté à leur pathologie. *"Le taux d'hébergement a nettement diminué, nous sommes passés de 60% à 15%."*

## "ON EST PASSÉ D'UN TEMPS D'ATTENTE DE 9 H À 4 H 30"

A Saint-Pierre, on veut désormais aller plus loin. La cellule souhaite en effet élargir ses missions et travailler - par exemple - sur les admissions programmées afin *"d'avoir une vision globale de l'occupation prévisionnelle des lits."* Elle souhaite également *"amplifier le travail de sensibilisation déjà commencé avec les cadres, les aides-soignantes, secrétaires, médecins..."* Afin que demain les uns et les autres prennent

*mieux conscience que la gestion des lits n'est pas seulement "l'affaire" de la cellule, et que chacun s'implique davantage à intégrer ce nouveau concept dans la culture de notre hôpital."*



### ADOPTER UNE POLITIQUE DE GESTION DES LITS

"La saturation des urgences est avant tout la conséquence d'une saturation de tout l'hôpital (...) c'est principalement sur l'aval des urgences que la mobilisation des professionnels hospitaliers peut donner des résultats."

Propositions de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences, rapport du Pr Pierre Carli, septembre 2013.



AFN 2016

## AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT PAR UNE GESTION DES LITS EFFICIENTE



### CONTEXTE

*La recherche d'une offre de soins efficiente, conjuguant maîtrise des dépenses de santé, gains de productivité et évolutions réglementaires, ainsi que le mouvement en 2013 des urgentistes, a soutenu le développement de projets autour de la gestion des lits.*

*Le "rapport Carli", remis à la ministre de la santé en septembre 2014, liste une série de recommandations pour faciliter l'hospitalisation des patients accueillis par les services d'urgences. Les établissements se sont saisis de ces propositions en créant, par exemple, de nouveaux métiers «gestionnaire de lits», en participant au programme d'accompagnement de l'ANAP de la gestion des lits dans les établissements.*

*Les "gestionnaires de lits" le soulignent régulièrement, l'implication de la gouvernance et des professionnels de santé de l'établissement est essentielle dans la gestion quotidienne des lits pour une prise en charge efficiente des patients et l'optimisation des capacités d'accueil des établissements. Il s'agit notamment de contribuer à réduire les délais d'attente aux urgences et d'orienter le patient dans le bon service.*

### OBJECTIFS

- impliquer les personnels des établissements pour une utilisation optimale des lits tout en garantissant une prise en charge sécurisée du patient
- repérer les enjeux et les bénéfices pour le patient d'une démarche efficiente de gestion des lits quelque soit le mode d'entrée (urgences, programmées...)
- se positionner au sein du processus existant dans les établissements afin d'en améliorer la performance
- identifier les bonnes pratiques en matière de gestion des lits
- développer au sein de l'établissement des outils partagés de pilotage et de suivi
- déterminer collectivement des indicateurs de performance dans le cadre d'un plan d'action institutionnel

### PUBLIC

**Tous professionnels impliqués dans une démarche de gestion des lits et plus particulièrement :** cadres de santé, infirmiers, secrétaires médicales, médecins, assistants sociaux

Il est souhaitable d'avoir plusieurs professionnels d'un même secteur d'activité (services, pôles...) qui participent à une même session de formation.



---

**OPTIMISATION LOGISTIQUE  
ET CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT INTEGRÉS  
DANS L'ORGANISATION DES SOINS**

---

AFN2016

---

**"FAIRE COLLABORER  
CEUX DONT  
L'APPROVISIONNEMENT  
EST LE MÉTIER ET  
CEUX QUI EN SONT  
DESTINATAIRES"**

---



**ANFH : Pourquoi le ministère de la Santé a-t-il proposé la mise en place de cette formation ?**

**Marc Bouche** : L'approvisionnement et la logistique sont au cœur du fonctionnement de l'hôpital. Ce sont des enjeux fondamentaux : logistique et approvisionnement impactent en effet la qualité des soins. C'est plus précisément la qualité du fonctionnement entre les services supports et les services de soins qui conditionne la qualité du service rendu au patient. Par exemple, une mauvaise coordination entre une cuisine centrale et un service de soins peut décaler les rythmes des repas et donc dégrader la prise en charge des patients. Un service de soins qui ne serait pas vertueux dans le respect des règles et des horaires du service transport génèrera des retards qui pourront alors impacter d'autres services. Cette formation s'inscrit par ailleurs dans la dynamique du programme PHARE (lire encadré p.12) dédié à la structuration de la fonction achats au sein des hôpitaux. Enfin, cette thématique représente un enjeu grandissant dans le cadre de la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT). Aujourd'hui les hôpitaux ont fort à faire pour optimiser leur propre logistique. Demain, ils devront s'organiser à quatre ou cinq pour rechercher et développer efficacement leurs circuits d'approvisionnement.



**MARC BOUCHE**

Marc Bouche est adjoint au chef de programme PHARE au sein de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé



#### ANFH : Quel est l'objectif de cette AFN ?

**Marc Bouche** : L'objectif, c'est d'améliorer le fonctionnement entre les services supports et les services de soins par une meilleure compréhension mutuelle des enjeux. Il ne s'agit pas de former des professionnels de la logistique mais de délivrer suffisamment de fondamentaux pour que chacun puisse participer à une démarche d'amélioration logistique quel que soit son domaine d'activité à l'hôpital.

### "AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT ENTRE LES SERVICES SUPPORTS ET LES SERVICES DE SOINS PAR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION MUTUELLE DES ENJEUX"

#### ANFH : Le public cible est donc très large ?

**Marc Bouche** : Les profils sont en effet très variés. Cette formation concerne non seulement les personnes de services médico-techniques (laboratoire, pharmacie, blanchisserie, magasin, restauration...) mais aussi – dans les unités de soins – des cadres de santé, des encadrants de pôle, des médecins, des infirmières, des aides-soignantes... Il s'agit de mêler ceux dont l'approvisionnement est le métier et ceux qui en sont destinataires afin de leur permettre d'échanger, de comprendre la nécessité de collaborer, de partager un même objectif et une compréhension mutuelle des rôles et des contraintes des uns et des autres. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons souhaité que cette formation n'excède pas trois jours afin qu'elle puisse attirer des personnes dont la logistique n'est pas le métier.

#### ANFH : Quel en sera le contenu ?

**Marc Bouche** : Destinée à transmettre les fondamentaux d'une démarche logistique-approvisionnement, cette formation permettra de rappeler dans un premier temps, les enjeux stratégiques, d'évoquer les impacts financiers organisationnels, ou en matière de soins... d'une maîtrise ou d'une non-maîtrise de ces thématiques. Elle s'appuiera sur des exemples concrets et des cas pratiques. Elle permettra la mise en place d'indicateurs de suivi du projet.



#### LE PROGRAMME PHARE

Lancé en 2011, le programme PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables) a pour objectif d'aider les hôpitaux à mieux acheter pour dégager des "économies intelligentes". En 2014, Phare a permis d'économiser 380 millions d'euros. Le gain moyen par établissement s'élevait à 529 000 euros.

AFN 2016

## OPTIMISATION LOGISTIQUE ET CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT INTEGRÉS DANS L'ORGANISATION DES SOINS

### CONTEXTE

*Le programme PHARE accompagne les établissements pour la mise en place de plans d'action "achat". Il constitue une des huit actions prioritaires du plan triennal d'économies et invite les établissements à inclure dans leurs politiques achats, la logistique et le circuit d'approvisionnement.*

*Pour aller plus loin et impliquer les services d'approvisionnement, les unités de soins et les services consommateurs, les établissements ont un besoin de clarifier et d'optimiser leurs organisations, sources de dysfonctionnements.*

*L'optimisation des circuits permet de fluidifier et de sécuriser les flux physiques, d'améliorer les relations entre approvisionneurs et "clients internes", mais aussi de diminuer le gaspillage et de générer des économies.*

*Peu d'établissements disposent aujourd'hui des compétences internes pour mener ces actions alors que les impacts organisationnels, économiques, de qualité et de sécurité des soins sont conséquents.*

*Une formation, dispensée aux membres des services concernés par la logistique, pourra permettre à ces personnels de participer à une démarche d'amélioration "logistique/ approvisionnement" dans un souci de gestion efficace des soins.*

### OBJECTIFS

- acquérir les fondamentaux d'une démarche d'optimisation "logistique / approvisionnement"
- identifier les enjeux stratégiques de la chaîne logistique/ approvisionnement dans le parcours de soins
- repérer les principaux processus, enjeux et acteurs associés de la chaîne logistique/ approvisionnement
- identifier les impacts de la maîtrise logistique/ approvisionnement dans un établissement public de santé (impacts organisationnels, RH, financiers, qualité de soins...)
- identifier les étapes, leviers et outils de la démarche d'optimisation logistique/ approvisionnement de l'établissement
- se positionner comme acteur du projet d'optimisation de la logistique de son établissement
- identifier les indicateurs de suivi du projet d'optimisation logistique/ approvisionnement au sein de son établissement

### PUBLIC

**L'ensemble des personnels impliqués dans une démarche d'optimisation logistique (cadres de santé, responsables métiers, gestionnaires, chefs de projets, encadrants des Pôles...) dans les services et unités suivants :** unités de soins, unités médico-techniques, logistique générale (magasins, restauration, blanchisserie, acheminement) pharmacie/stérilisation, laboratoires, tous services internes...



---

## CONDUIRE UN PROJET DE MISE EN ŒUVRE DU TÉLÉTRAVAIL

---

AFN2016

## "LE TÉLÉTRAVAIL EST UN MOYEN DE MODERNISER L'ORGANISATION DU TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS"



"Le télétravail, cela ne s'improvise pas !", c'est en substance le message de Kevin Lefèvre, responsable des ressources humaines au Centre hospitalier de Valenciennes. L'expérience de cet établissement ainsi que celle du Centre hospitalier régional universitaire de Lille ont permis de nourrir le cahier des charges de l'AFN 2016 consacrée à la conduite d'un projet de mise en œuvre du télétravail. A Valenciennes, l'expérimentation a été lancée en janvier 2015 pour six mois. Elle s'inscrit dans le cadre du projet social 2013-2018 de cet hôpital qui, comme le précise la DRH Agnès Lyda-Truffier, "regroupe plusieurs thèmes relatifs à l'amélioration des conditions de travail et à une meilleure articulation entre vie privée et vie professionnelle". Ici, le projet a été proposé à des agents volontaires du service consultations et s'adressait en particulier aux secrétaires médicales. **"Tous les types de métier peuvent être concernés, à l'exception notable des métiers de soins"** précise Annick Lavis, conseillère en formation à la délégation ANFH Nord-Pas-de-Calais.

Pour l'établissement valenciennois, les objectifs de l'expérimentation sont multiples. Le télétravail doit notamment permettre de faire face à une augmentation temporaire de charge de travail : *"Pouvoir proposer aux secrétaires médicales le passage ponctuel d'un temps partiel à un temps plein nous offre une certaine souplesse de fonctionnement tout en préservant la vie personnelle des agents"* explique la DRH. Le Centre hospitalier en espère également une baisse de l'absentéisme : *"En réduisant le temps de trajet domicile travail, on diminue le risque d'accident et donc des absences"*. Et de citer aussi *"une économie financière"* pour les agents, *"une*



### UNE FORME D'ORGANISATION ET/OU DE RÉALISATION DU TRAVAIL

"Le télétravail est une forme d'organisation et/ou de réalisation du travail, utilisant les technologies de l'information dans le cadre d'un contrat de travail et dans laquelle un travail, qui aurait également pu être réalisé dans les locaux de l'employeur, est effectué hors de ces locaux de façon régulière."

Accord national  
interprofessionnel  
du 19 juillet 2005



valorisation des agents en leur offrant plus d'autonomie", "une disponibilité des parkings et des locaux"... "L'enjeu de ce type de projet, ajoute Annick Lavis, est aussi **d'apporter une solution aux tensions sur certains métiers** dans les établissements, de mener une démarche qui privilégie des notions de qualité de vie au travail, impulse de nouvelles réflexions sur le rapport au travail, tout en soutenant les objectifs de performance de l'activité."

## "IL S'AGIT D'AIDER LES MANAGERS À INTÉGRER LE TÉLÉTRAVAIL DANS LEUR ORGANISATION, À REPENSER LE COLLECTIF DE TRAVAIL ET L'ANIMATION D'ÉQUIPE"

En amont de la mise en œuvre du projet, le centre hospitalier a mis en place un groupe de pilotage composé de la direction des ressources humaines, d'un juriste, de la direction informatique et du cadre des consultations. Ensemble, ils ont défini les modalités organisationnelles de l'expérimentation. Ces dernières limitaient notamment les jours de télétravail à "un maximum de deux jours par semaine pour les agents à 100 %", exigeaient que les candidats fournissent une attestation du diagnostic électrique de leur habitation et disposent d'une connexion internet avec un débit suffisant (2 Mégabit).

Ici, le télétravail a séduit dix secrétaires médicales. La direction des ressources humaines en tire un bilan "plutôt positif". Elle devrait se traduire par "un gain de productivité de 7 à 8 %". **Les télétravailleurs avaient en effet des objectifs quantifiés.** L'expérimentation a eu aussi pour effet de clarifier l'organisation du travail. "La mise en place du projet a été précédée d'un audit organisationnel, raconte le responsable des ressources humaines. Nous avons pointé du doigt des glissements de tâches." Ces aspects seront d'ailleurs au cœur de la formation proposée par l'OPCA : "Il s'agit d'aider les managers à intégrer le télétravail dans leur organisation, à repenser le collectif de travail et l'animation d'équipe" indique Annick Lavis.



### LE TÉLÉTRAVAIL SE DÉVELOPPE TIMIDEMENT DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Les télétravailleurs seraient moins de 2 % au sein de la fonction publique, contre 8 à 9 % si l'on prend l'ensemble des salariés français. Ils peuvent représenter plus de 30 % des actifs dans certains pays à économie comparable souligne une étude du CNFPT.

Les pratiques des collectivités territoriales en matière de développement du télétravail pour leurs agents (CNFPT, 2013)



AFN 2016

## CONDUIRE UN PROJET DE MISE EN ŒUVRE DU TÉLÉTRAVAIL

### CONTEXTE

*Le télétravail est apparu dès les années 70, mais reste encore assez rare dans la fonction publique hospitalière.*

*Pourtant, les pratiques de travail intègrent désormais fortement les technologies de l'information et de la communication. Repenser l'articulation vie au travail/vie privée, réduire les temps de trajet est nécessaire pour agir sur les conditions de travail ou pour maintenir dans l'emploi des travailleurs handicapés ou en restriction d'aptitude.*

*Impliqués dans une initiative inter fonction publique sur le sujet, plusieurs établissements ont entamé une réflexion et mené des démarches pilotes. Une évolution "culturelle" et organisationnelle préalable est nécessaire à l'intégration de ce type d'organisation du travail. A ce titre, les expérimentations initiées dans les établissements de la FPH, font apparaître la nécessité de proposer une formation-action pour faciliter la mise en œuvre de cette nouvelle organisation du travail.*

### OBJECTIFS

#### Conduire un projet de mise en œuvre du télétravail dans le cadre du projet social d'établissement

Cette action de formation se décompose en deux modules distincts :

- module n°1 : conduire un projet de télétravail
- module n°2 : l'impact du télétravail sur l'encadrement d'équipe

### MODULE 1

#### Objectifs spécifiques :

- identifier les enjeux sociétaux du télétravail
- appréhender l'environnement juridique et réglementaire
- définir les objectifs du télétravail pour l'intégrer dans le projet social de l'établissement
- préparer un cadre et des outils méthodologiques pour positionner la politique de télétravail au sein de son établissement

- préparer un plan d'action adapté à son établissement et aux conditions de sa mise en œuvre
- définir les indicateurs de réussite du télétravail

#### PUBLIC :

- personnes en charge du pilotage et de la mise en place du télétravail
- chef de projet RH/chef de projet opérationnel

**une première expérience en conduite de projets est souhaitée**

### MODULE 2

#### Objectifs spécifiques :

- appréhender le télétravail comme une organisation du travail possible
- repérer l'impact du télétravail dans le management d'une équipe

- identifier les freins et leviers à la mise en place du télétravail

#### PUBLIC :

- encadrement



---

**PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES EN SITUATION  
DE VULNERABILITE SOCIALE**

---

AFN2016

---

**"POUR LES PATIENTS  
LES PLUS EN DIFFICULTÉ,  
SE SOIGNER  
N'EST SOUVENT PAS  
UNE PRIORITÉ"**

---



Le constat est sans appel : en France, les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas. *"La différence d'espérance de vie entre un ouvrier et un cadre de 35 ans est aujourd'hui d'un peu plus de six ans. Elle était quasiment la même dans les années 1980"* relève Denise Bauer, chargée de mission à la DGOS\* où elle traite notamment l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. **De nombreux facteurs expliquent ces inégalités de santé.** Parmi eux : les revenus, les conditions de vie, l'éducation, l'alimentation mais aussi *"une prise en charge plus tardive et plus complexe car les personnes n'entrent pas assez tôt dans le système de soins"* sans compter une méconnaissance générale des droits et, trop souvent, une appréhension face à la complexité de certaines démarches.

Pourtant, des dispositifs existent pour faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables. En 1998 par exemple, la loi relative à la lutte contre les exclusions a permis la mise en place des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) : aujourd'hui, plus de 430 PASS sur le territoire, au sein d'établissements de santé. Ces structures permettent aux plus démunis de bénéficier des soins de droit commun mais aussi d'un accueil et d'un accompagnement social. Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) interviennent quant à elles au plus près des lieux de vie des personnes les plus fragiles. *"Il convient néanmoins de favoriser la prise en charge de patients dont la vulnérabilité est parfois peu visible dans l'ensemble du système de soins,* ajoute Denise Bauer. *Ces personnes doivent bénéficier d'une réponse adaptée à leur situation particulière."* Et c'est tout l'objectif de l'AFN 2016 dédiée

\*Direction générale de l'offre de soins



à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes vulnérables.

## "PRESCRIRE UN SIROP QUI NÉCESSITE L'USAGE D'UNE CUILLÈRE À UNE PERSONNE QUI VIT DANS LA RUE N'EST PAS FORCÉMENT JUDICIEUX"

Offrir une prise en charge adaptée, c'est d'abord repérer les patients qui pourraient en avoir besoin. *"Et cela concerne un large public : les personnels médicaux et paramédicaux mais aussi socio-éducatifs ou administratifs. Il serait d'ailleurs intéressant que ces formations mêlent différents professionnels d'un même établissement afin de favoriser un meilleur repérage en sensibilisant l'ensemble des équipes"*. Pour identifier ces personnes vulnérables, des méthodes et des outils sont disponibles. Développé par le réseau des centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie, le score Epices\* est ainsi composé de onze questions. Elles abordent toutes les dimensions de la précarité : "êtes-vous propriétaire de votre logement ?" ; "vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?" ; "y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours ?"

Au-delà du repérage, il importe aussi d'adapter la prescription et le soin à la situation du patient. *"Prescrire un sirop qui nécessite l'usage d'une cuillère à une personne qui vit dans la rue n'est pas forcément judicieux"* illustre Denise Bauer. Et de souligner que ces publics peuvent présenter *"des associations de pathologies de différents types : dermatologiques, bucco-dentaires, psychiques, addictives..."* Enfin, les professionnels de santé doivent être capables d'orienter la personne vers les acteurs internes ou externes les plus à même de l'aider dans sa situation sociale ou sanitaire.

\*Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les centres d'examen de santé



### UN FRANÇAIS SUR SIX RENONCE À DES SOINS

15,9 % des français déclarent avoir renoncé à un soin pour raisons financières selon une étude de l'Irdes publiée en avril 2012. Les soins plus particulièrement concernés sont les soins bucco-dentaires (9,9 %), l'optique (4,3 %) puis les visites chez le médecin généraliste ou le spécialiste (3,5 %).

\*Institut de recherche et documentation en économie de la santé

AFN 2016

## PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE SOCIALE



### CONTEXTE

*En France, environ 8,5 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté (INSEE – septembre 2014) : personnes sans emploi, travailleurs pauvres, familles monoparentales, jeunes désocialisés, personnes âgées vivant avec une allocation de solidarité, personnes migrantes...*

*Elles sont particulièrement concernées par des inégalités en matière d'accès aux soins.*

*L'un des axes du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale concerne la réduction des inégalités sociales de santé. L'un des objectifs prévoit de sensibiliser l'ensemble des acteurs de la santé et de favoriser la coordination de l'offre de soins pour les publics en situation de vulnérabilité sociale.*

*Indépendamment des équipes des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui agissent auprès des plus précaires, le rapport "La prise en charge des personnes vulnérables : Agir ensemble et dans le système de santé" établi en mai 2014 par la Fédération Hospitalière de France et Médecins du Monde souligne la nécessité de former les professionnels de santé à la prise en charge des patients dont la vulnérabilité, parfois peu visible ou peu déclarée est importante et engendre des difficultés, échecs et coûts pour la société.*

### OBJECTIFS

- améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale
- définir les concepts de précarité et de vulnérabilité sociale
- identifier la dimension éthique et réglementaire dans la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité sociale
- identifier les dispositifs de couvertures sociales existants
- repérer les personnes en situation de vulnérabilité en utilisant des techniques et outils adaptés
- proposer une prise en charge et un accompagnement adapté à la situation repérée dans le cadre d'une complémentarité d'équipe
- identifier les acteurs internes et partenaires externes mobilisables en fonction de la situation de vulnérabilité de la personne prise en charge

### PUBLIC

**Personnels médicaux et paramédicaux, personnels de direction et d'encadrement, psychologues, personnels socio-éducatifs et administratifs des services de soins et d'accueil des établissements de santé.**

**Il serait souhaitable que plusieurs professionnels d'un même établissement soient présents à cette formation.**



---

**COMMENT ASSURER, DANS LE CADRE  
D'UN RÉSEAU SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL  
LA PRISE EN CHARGE DE QUALITE DE L'ADOLESCENT  
TOUT EN CONSERVANT UNE DISTANCE RELATIONNELLE**

---

AFN2016

---

**"ÊTRE SOIGNANT,  
C'EST AUSSI SAVOIR  
POSER UN CADRE,  
IL FAUT DONC  
APPRENDRE À GÉRER  
LES COMPORTEMENTS  
DES ADOLESCENTS"**

---

**16+**

Comment trouver la bonne distance avec un adolescent ? Cette question qui taraude de nombreux parents est aussi cruciale pour nombre de professionnels de la fonction publique hospitalière. *"Les ados sont demandeurs de relations qui dépassent le cadre professionnel. Ils sont capables de mettre en place des stratégies pouvant mettre en difficulté l'encadrant : agressions physiques ou verbales, comportements de séduction..."* témoigne Franck Jegoux, éducateur spécialisé au sein de l'Institut médico-éducatif (IME) de Tréleau à Pontivy. *Il ne faut pas se faire déborder par la relation qu'ils essaient de mettre en place de façon consciente ou inconsciente.* *"Être soignant, c'est aussi poser un cadre, des limites, il faut donc apprendre à gérer ces comportements"* poursuit Marion Rumeur, infirmière au Centre hospitalier Guillaume-Régnier, établissement public spécialisé en psychiatrie à Rennes.

Cette question de distance relationnelle est au cœur du programme de DPC proposé par l'ANFH et consacré à la prise en charge de ces jeunes patients. Membres des instances régionales bretonnes, Marion Rumeur et Franck Jegoux ont activement participé à la rédaction du cahier des charges de cette formation. *"L'idée est partie du constat d'un manque de formation dédiée, se souvient l'infirmière. Il s'agit pourtant d'un public spécifique avec des troubles spécifiques. Les jeunes en difficultés ou fragiles avec lesquels je travaille par exemple, peuvent présenter des troubles du comportement, des conduites à risques ou suicidaires, des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)."*



## "IL S'AGIT D'UN PUBLIC SPÉCIFIQUE AVEC DES TROUBLES SPÉCIFIQUES."

Public attendu pour ce programme ? Tous les professionnels en contact avec des adolescents quel que soit leur secteur ou leur métier : médecins, soignants, personnels éducatifs, administratifs ou techniques. *"Cela s'impose ! En tant qu'infirmière en psychiatrie, je suis inévitablement en lien avec d'autres infirmiers, des éducateurs, des assistantes sociales, des praticiens hospitaliers... L'adolescent est au centre d'un réseau"* souligne Marion Rumeur. *"Notre objectif est commun mais nos pratiques sont différentes, poursuit l'éducateur spécialisé. On a donc intérêt à se rencontrer pour échanger et aller prendre chez les autres."* Au menu également de cette formation : un rappel des caractéristiques de l'adolescence – *"une période caractérisée par le manque d'estime de soi. Un ado a besoin d'être apaisé, rassuré..."* – ainsi que la prise en main d'outils et techniques d'aide à la relation. *"Certains média comme la musique, le théâtre ou le sport peuvent constituer une porte d'entrée pour instaurer la relation."*

Pour ses promoteurs, cette action de formation doit être divisée en deux temps distincts : deux jours en présentiel suivis d'une journée à distance. *"Il nous semblait intéressant que les gens retournent sur leur lieu de travail afin de mettre en pratique ce qu'ils ont appris avant un retour d'expérience"* justifie Franck Jegoux.



"L'organisation des soins doit prendre en compte les spécificités de **la prise en charge des enfants et adolescents** et être structurée de façon à répondre au mieux aux principaux enjeux de santé publique de ces classes d'âge, aux enjeux, également, posés par la nécessaire coordination des différents acteurs impliqués dans cette prise en charge."



AFN 2016

# COMMENT ASSURER, DANS LE CADRE D'UN RESEAU SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL LA PRISE EN CHARGE DE QUALITE DE L'ADOLESCENT TOUT EN CONSERVANT UNE DISTANCE RELATIONNELLE



## CONTEXTE

*Socrate a écrit : "Les jeunes d'aujourd'hui aiment le luxe, ils sont mal élevés, méprisent l'autorité, n'ont aucun respect pour leurs aînés et bavardent au lieu de travailler." La prise en charge des adolescents est spécifique et délicate. La circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS n° 2004-517 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent le rappelle, il s'agit d'un enjeu de société. "L'adolescence représente une période particulière, qui nécessite une approche spécifique tant par les familles que les professionnels éducatifs et les professionnels de santé. Elle peut se caractériser par des comportements à risques qui posent un véritable problème de santé publique".*

*Dans la mesure où la relation avec l'adolescent comporte souvent une part d'inattendu, il convient d'adapter l'organisation des soins et de coordonner les professionnels avec la cellule familiale pour notamment trouver un positionnement adéquat.*

*L'ANFH propose un programme DPC pour permettre aux professionnels agissant dans un cadre éducatif et/ou thérapeutique de réfléchir aux modalités de prise en charge et à leur positionnement face à ce jeune public. Il s'agit aussi de donner du sens à leur pratique.*

## OBJECTIFS

- appliquer la distance professionnelle appropriée aux situations de prise en charge de l'adolescent.
- identifier les pratiques professionnelles collectives et individuelles dans la relation à l'adolescent
- expliciter les caractéristiques de l'adolescence
- utiliser des outils et techniques partagés d'aide à la relation
- définir la notion de "distance" professionnelle
- collecter les écrits institutionnels mobilisables dans la prise en charge de l'adolescent

## PUBLIC

**Tous professionnels intervenant auprès des adolescents (personnels éducatifs, soignants, praticiens hospitaliers, administratifs, techniques...)**



---

**AMÉLIORATION DU PARCOURS DE SOINS  
DES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATION COMPLEXE  
ENTRE ÉQUIPES SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES**

---

AFN2016

## "LE PARTENARIAT DES ACTEURS EST ESSENTIEL À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES "



### **ANFH : Qu'en est-il de l'accès aux soins des personnes handicapées en France en 2015 ?**

**Julia Caratti :** Ces dernières années, de nombreux rapports ont souligné leurs difficultés d'accès aux soins. En 2015, l'enquête Handicap-Santé de l'IRDES\* relève un moindre accès aux soins bucco-dentaires et gynécologiques des personnes en situation de handicap. Cette étude met surtout en évidence une concentration des inégalités d'accès aux soins courants chez les personnes relevant de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). En 2013, le rapport de Pascal Jacob pointait un système de santé trop cloisonné entre hôpital, ville et secteur médico-social. Cette réalité est particulièrement préjudiciable à une population pour qui le partenariat des acteurs est essentielle. Par exemple, une personne handicapée en situation complexe aura besoin d'un aidant lorsqu'elle est soignée à l'hôpital : d'où l'importance d'un lien étroit entre le sanitaire et le médico-social.

### **ANFH : Dans quel contexte intervient ce programme de DPC ?**

**Julia Caratti :** Le rapport Jacob relevait par ailleurs que les professionnels de santé n'ont pas été assez préparés à accueillir et à prendre en charge les personnes handicapées dans leurs spécificités. De plus, lors de la conférence nationale du handicap qui a eu lieu le 11 décembre 2014, le gouvernement a décidé de mettre en place des dispositifs de consultations dédiées aux personnes dont le handi-

\* Institut de recherche et documentation en économie de la santé



### **JULIA CARATTI**

Julia Caratti est chargée de mission Accès aux soins des personnes handicapées et autisme à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la Santé.



**"LE GOUVERNEMENT  
A DÉCIDÉ DE METTRE  
EN PLACE  
DES DISPOSITIFS  
DE CONSULTATIONS  
DÉDIÉES  
AUX PERSONNES  
HANDICAPÉES"**

cap rend difficile le recours aux soins dans des conditions habituelles. Ces consultations devront disposer d'un cadre et d'une organisation adaptés ainsi que des compétences spécifiques aux publics accueillis. Ce dispositif dont le fonctionnement fera l'objet d'un accompagnement financier au niveau national s'inspire de deux expériences innovantes menées à Annecy et à Châtelleraut. Cette action de formation – préparée conjointement par la DGOS et la DGCS\* – permettra notamment d'aider les professionnels à le mettre en œuvre.

**ANFH : Cette formation est donc réservée à ces équipes ?**

**Julia Caratti :** Non, la cible est bien plus large. Ce programme de formation s'adresse aux professionnels du champ sanitaire, médico-social et social d'un même territoire de santé qui souhaitent réfléchir et travailler ensemble à une amélioration du parcours de soins des personnes handicapées.

**ANFH : Quelle sera le programme de cette formation ?**

**Julia Caratti :** Son ambition est de forger une culture commune, avec des pratiques partagées entre des personnels d'établissements sanitaires (médecins, infirmiers, aides-soignants, cadres...) et d'établissements médico-sociaux (assistants socio-éducatifs, éducateurs, cadres...). Il s'agit en particulier de savoir évaluer l'état de santé de personnes en situation de handicap avec lesquelles la communication est difficile, d'adapter ses propres pratiques, de connaître les singularités de ces patients en matière de perceptions sensorielles, de communication non verbale, d'appréhension de la douleur... Enfin, l'objectif est aussi que les équipes puissent – à l'issue de la formation – s'engager dans un partenariat, pouvant se traduire par une convention de partenariat entre un hôpital et un foyer d'accueil médicalisé, par exemple.

\*Direction générale de l'offre de soins et Direction générale de la cohésion sociale

AFN 2016

## AMELIORATION DU PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES HANDICAPEES EN SITUATION COMPLEXE ENTRE EQUIPES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES



### CONTEXTE

*Plusieurs rapports, dont celui de la Haute autorité de santé en 2008 et celui établi par Pascal Jacob en 2013 ont souligné les difficultés d'accès aux soins des personnes handicapées.*

*Un des objectifs prioritaires définis par la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 et du projet de loi relatif à la modernisation du système de santé, est d'améliorer l'accès aux soins et les parcours de soins des personnes handicapées via des plateformes territoriales d'appui aux parcours de santé complexes. En réponse, l'ANESM a émis des recommandations destinées aux ESMS et 41 acteurs médico-sociaux et sanitaires - dont la FHF - ont signé la charte Romain-Jacob. Ils se sont engagés à "systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap".*

*Les personnels des établissements médico-sociaux - lieux de vie des personnes handicapées- et ceux des établissements sanitaires qui les accueillent en consultation et/ ou hospitalisation sont concernés. Il s'agit, par cette formation, de favoriser leur adaptation aux problématiques des personnes handicapées, adultes et enfants, "en situation complexe", dont l'évaluation de l'état de santé est difficile, de rechercher des modalités d'organisation partagée des parcours de soins et de formaliser des partenariats possibles à différents niveaux.*

### OBJECTIFS

- améliorer le parcours de soin des personnes handicapées en situation "complexe" dans le cadre d'une complémentarité d'équipes sanitaires et médico-sociales
- appréhender les modalités spécifiques de prise en charge d'une personne en situation de handicap dans un parcours de soins
- s'approprier les outils d'évaluation de l'état de santé des personnes handicapées (échelles, protocoles...)
- identifier les acteurs internes et partenaires externes mobilisables dans un parcours de soin
- repérer les bonnes pratiques de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de handicap au sein de son équipe

### PUBLIC

**Tous professionnels intervenant auprès des adolescents (personnels éducatifs, soignants, praticiens hospitaliers, administratifs, techniques...)**



**AMÉLIORATION DE LA PERTINENCE  
DES SOINS EN ÉQUIPE**

AFN2016

---

**"L'OBJECTIF  
DE LA DÉMARCHE  
EST DE DIMINUER  
LES VARIATIONS  
DE PRATIQUES MÉDICALES  
POUR AMÉLIORER  
LA QUALITÉ ET L'ÉQUITÉ  
DES SOINS"**

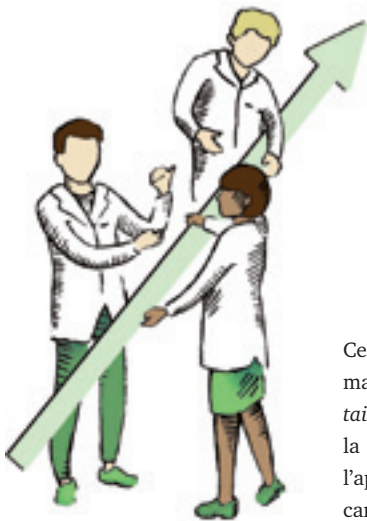
---



Prescriptions de médicaments inutiles, examens réalisés à plusieurs reprises, actes chirurgicaux injustifiés... Aujourd'hui, un certain nombre de soins ne sont pas "pertinents" c'est-à-dire *dispensés en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données actuelles de la science*, comme le précise Morgane Le Bail, médecin et conseillère médicale à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Ainsi, les taux de recours à certains actes hospitaliers font apparaître de très fortes variations d'une région à l'autre et même au sein d'une même région. ***"C'est par exemple le cas pour la chirurgie de l'obésité. Or, ces variations ne s'expliquent pas par des caractéristiques démographiques ou pour des raisons épidémiologiques."*** Et ces soins "non adaptés" peuvent faire courir des risques aux patients et entraîner des dépenses inutiles pour le système de santé : *"Même si l'objectif premier n'est pas économique, on estime qu'une amélioration de la pertinence des actes hospitaliers pourrait générer 50 millions d'économie sur trois ans."*

En 2011, le ministère chargé de la Santé s'est emparé du problème. Depuis, la DGOS pilote un groupe technique chargé de conduire la stratégie d'amélioration de la pertinence des soins. Il réunit des représentants de la Haute autorité de santé (HAS), de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et des Agences régionales de santé (ARS).



## "RÉUNIR DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX D'UNE MÊME ÉQUIPE OU CONCERNÉS PAR UN MÊME PARCOURS PATIENT"

Ce groupe a décidé de concentrer ses efforts sur 33 thématiques prioritaires *"surtout des activités de soins, majoritairement des actes chirurgicaux"*. Parmi ces thématiques : la césarienne programmée à terme, la cholécystectomie, l'appendicectomie, l'opération du syndrome du canal carpien, la pose de prothèse de hanche et de genou, la chirurgie de l'obésité... Trois critères ont présidé au choix

de ces activités : *"un volume important - plus de 20 000 actes par an- une activité en hausse et des variations importantes entre régions."* Objectifs : capitaliser sur les bonnes pratiques, développer des outils d'amélioration, proposer des indicateurs... **Ainsi, une expérimentation pilote a été menée sur les césariennes programmées à terme.** *"Les études montraient de forte variation du taux de recours de 2 à 20% selon les régions."*

L'expérimentation a été conduite par 165 maternités dont les équipes étaient invitées à mettre en œuvre un programme d'amélioration de la pertinence des soins. Les résultats sont encourageants : *"La part des césariennes programmées à terme est passée de 39 à 38,3% sur l'ensemble des césariennes à terme entre 2012 et 2013."* Demain, de nouveaux champs seront étudiés : imagerie médicale, médicaments etc.

L'AFN 2016 dédiée à l'amélioration de la pertinence des soins en équipe s'inscrit dans cette même dynamique. Cette formation est conçue pour réunir des médecins et des professionnels paramédicaux d'une même équipe ou concernés par un même parcours patient : *"On peut imaginer rassembler le médecin prescripteur d'un acte d'imagerie, le manipulateur en électroradiologie médicale, le radiologue, le chirurgien qui prendra en charge le patient, l'anesthésiste, l'infirmière... illustre Morgane Le Bail. Chacun, à son niveau, est en mesure de s'évaluer et d'alerter l'autre sur ses pratiques."*



### LE GUIDE MÉTHODOLOGIQUE "PERTINENCE DES SOINS"

Destiné à accompagner les ARS dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la pertinence des soins, ce guide détaille les démarches développées au niveau national et les méthodes et outils à mobiliser au niveau régional.

**A télécharger sur :**  
[sante.gouv.fr/  
pertinence-des-soins](http://sante.gouv.fr/pertinence-des-soins)



AFN 2016

## AMÉLIORATIONS DE LA PERTINENCE DES SOINS EN ÉQUIPE



### CONTEXTE

*Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes.*

*L'amélioration de la pertinence des soins a des effets sur la qualité et de la sécurité des soins et les dépenses de santé.*

*Concrètement, il s'agit de participer à l'amélioration continue des pratiques cliniques (pertinence des actes, des examens d'imagerie et utilisation des produits de santé), d'optimiser les modes de prises en charge (les modalités ambulatoires), de réduire les inadéquations court séjour / SSR et de limiter les hospitalisations évitables.*

*Une démarche d'amélioration de la pertinence des soins ne peut avoir de résultats que si elle est menée dans le cadre d'un travail en équipe associant le corps médical et les personnels paramédicaux. En effet, si le corps médical a la responsabilité de prescrire, les personnels paramédicaux -plus proches des patients- éclairent les décisions médicales.*

*Une formation conjointe, réunissant personnels médicaux et paramédicaux d'une même structure doit permettre d'instaurer au sein d'une unité de soins, une méthode partagée et des pratiques collaboratives pour la recherche de la pertinence des soins.*

### OBJECTIFS

- contribuer à l'amélioration de la pertinence des soins en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire
- identifier les enjeux de la démarche nationale de l'amélioration de la pertinence des soins
- partager en équipe les concepts fondamentaux liés à la pertinence des soins dans le cadre d'une amélioration de la qualité et sécurité des soins
- analyser, en équipe, les pratiques existantes en utilisant les méthodes et outils mobilisables pour une prise de décision adaptée aux besoins de soins du patient
- appliquer des pratiques collaboratives pour améliorer la pertinence de certaines prescriptions, actes médicaux et parcours de soins
- définir des indicateurs d'évaluation de la démarche

### PUBLIC

#### Professionnels de santé d'un même établissement

**hospitalier** : personnels médicaux, personnels paramédicaux exerçant en équipe





WWW.ANFH.FR

## ANFH

---

265, rue de Charenton  
CS 51218  
75578 Paris Cedex 12

**Tél. : 01 44 75 68 00**

Fax : 01 44 75 68 68

**communication@anfh.fr**

**www.anfh.fr**