

s'inscrit en outre dans une logique déjà bien active au sein de l'établissement, qui vise à offrir une palette d'outils pour le mieux-vivre au travail : nous proposons ainsi déjà de la sophrologie, des formations à la prévention du stress ou au shiatsu... »

« Quelques personnes ont exprimé tout de même quelques réticences et il a fallu amener du rationnel face à certains a priori, tempère Isabelle Rebeu. Cela faisait partie des écueils que nous avons identifiés. » La méditation est en effet parfois perçue comme ésotérique ou à connotation religieuse, mais les organisatrices établissent dès le départ que la laïcité du projet est totale et sans équivoque. Et pour éviter les critiques, elles optent pour la formation MBSR (*mindfulness based stress reduction*), développée aux États-Unis il y a quarante ans et proposée à l'international. « Cette formation est très standardisée donc facilement étudiable et les résultats des neurosciences prouvent ses bienfaits, détaille Julie Jardon. Cela nous donne donc de solides arguments scientifiques pour appuyer notre démarche. »

Créer un réseau d'initiés

Malgré tout, il faudra consacrer toute l'année 2018 aux discussions pour que le projet voie le jour et débloquer le budget nécessaire à sa première phase. Celle-ci se déroule en octobre et novembre 2019, avec la formation MBSR à laquelle ont participé les Dr Rebeu et Jardon ainsi qu'une petite dizaine de cadres et de directeurs de l'établissement. Huit séances hebdomadaires de 2h30 et une journée complète de méditation plus tard, le petit groupe dispose de solides bases... et profite des bénéfices de la formation. « Elle m'a apporté de l'apaisement sur le moment bien sûr, mais elle m'a aussi four-



Christine Stervinou
directrice de la formation



Isabelle Rebeu
médecin urgentiste



Julie Jardon
médecin urgentiste



Valérie Marette
formatrice en soins infirmiers

« Pourquoi ne pas proposer aux élèves infirmiers de venir une demi-heure avant les évaluations pour un temps de méditation ? »

Valérie Marette, formatrice en soins infirmiers

ni un outil pour mieux gérer le stress et les émotions, précise Valérie Marette, formatrice en soins infirmiers au CHIVA. J'ai également découvert par exemple une posture méditative qui soulage mes douleurs aux épaules et au dos lorsque je travaille longtemps sur l'ordinateur. » Au-delà de cet intérêt personnel, ces premiers initiés ont surtout vocation à devenir le centre d'un réseau de sensibilisation, chargé d'informer les agents de l'établissement sur la méditation et de les inciter à s'y former. « J'ai envie de partager cette pratique avec les étudiants en soins infirmiers, illustre Valérie Marette. Pourquoi ne pas proposer à ceux qui le souhaitent de venir ainsi une demi-heure avant les évaluations pour un temps d'exercice afin de se détendre, plutôt que de rester à cogiter dans leur coin et à monter en pression ? »

Travail de groupe pour rester motivés

Les Dr Rebeu et Jardon vont pousser l'initiative encore plus loin avec une deuxième phase au projet pour devenir elles-mêmes formatrices en MdPC. Pour cela, une nouvelle formation



↑
Le Dr Isabelle Rebeu, médecin urgentiste, salle de déchocage, service réanimation.

➤
Formation à la méditation de pleine conscience, séance collective.

pour apprendre à enseigner la méditation de pleine conscience aux adultes dans un cadre professionnel, est prévue à l'automne 2020. « Début 2021, nous serons parées pour débiter les formations aux agents, se réjouit Isabelle Rebeu. Et d'ailleurs, à tout le personnel ! Au départ, nous nous étions concentrées sur les soignants puisque ce sont ceux dont nous connaissons le mieux les difficultés, mais les cadres et directeurs nous ont rapidement demandé d'intégrer l'ensemble des personnels dans la démarche. » Concrètement, les médecins espèrent organiser deux voire quatre sessions d'initiation à la MdPC par an, ouvertes à tous. Une séance collective mensuelle (ou hebdomadaire en cas de fort engouement) serait également proposée pour maintenir la motivation, échanger sur sa pratique, ses blocages... et évaluer les bénéfices de la méditation de pleine conscience pour les participants.

« Bien sûr, il a été clairement établi dès le départ avec la direction que le développement de la

méditation n'est pas une excuse pour un management malveillant ou de mauvaises conditions de travail, préviennent les deux médecins. Nous avons tiré la sonnette d'alarme sur ce point, mais les clés ne sont pas dans nos mains. » L'amélioration de l'épanouissement de leurs collègues, en revanche, pourrait l'être un peu. ■

« Début 2021, nous serons parées pour débiter les formations auprès de tout le personnel. »

Dr. Isabelle Rebeu



Le budget de la formation

Le CHIVA dispose d'un budget formation d'environ 500€ par médecin et par an. Mais pour ce projet, des fonds supplémentaires ont été débloqués: environ 9 000€ ont été consacrés à la première formation MBSR. Et 1500€ sont budgétés en 2020 pour la deuxième formation des Dr Jardon et Rebeu. « *Et puisque le prix Anfh peut être employé à acheter de nouvelles formations, peut-être pourrions-nous en profiter pour former quelques personnes de plus!* », espère Christine Stervinou.

L'action en bref

Objectifs

- Initier les agents hospitaliers à la méditation de pleine conscience et les aider à pérenniser leur pratique.
- Offrir à ceux qui le souhaitent un nouvel outil de gestion du stress.
- Améliorer la qualité de vie au travail.

Public

Pour le moment, des cadres et deux médecins urgentistes. À terme, le personnel dans son ensemble.

Programme

Première phase

Une semaine de formation à la MdPC

- 9 personnes formées
- 8 x 2h30 + 8 h de formation
- 9000€ de budget

Deuxième phase

30h de formation à l'enseignement de la MdPC

- 2 personnes formées
- 30h de formation prévues
- 1500€ de budget



Mettre en place une prévention globale durable de l'usure professionnelle

Grâce à une formation pour la prévention de l'usure professionnelle qui a rassemblé équipe de direction et représentantes du personnel, l'EHPAD Les Châtaigniers a pu établir un plan d'actions sur plusieurs années. L'objectif: que chaque agent trouve, et apprécie, sa place au sein de l'établissement.

Prix métiers et compétences sociales et médicales

Une démarche globale contre l'usure professionnelle

L'EHPAD
Les Châtaigniers
en chiffres

—
134
lits sur deux
niveaux

—
102
agents

« Nous avons déjà travaillé sur plusieurs problématiques liées à l'usure professionnelle, comme les troubles musculo-squelettiques, au cours des dernières années, retrace Natacha Thibault, directrice-adjointe. Le CHSCT avait également abordé différents aspects du sujet mais nous avons eu envie de prendre le temps de nous questionner ensemble. » Et pour cela, l'EHPAD s'engage début 2018 dans l'action expérimentale proposée par l'Anfh et Unifaf Nouvelle-Aquitaine, baptisée « Prévention de l'usure professionnelle ». Dispensée par l'Aract Nouvelle-Aquitaine et la Carsat Centre-Ouest, celle-ci consiste, d'une part, à quatre journées de formation sur l'usure professionnelle pour mettre au point un plan d'action contre celle-ci. Et d'autre part, trois demi-journées d'accompagnement individuel sont assurées sur site ; la formation se conclut par deux journées de suivi à distance, en décembre 2018 et en juin 2019.

Un travail collectif

« Le gros point fort de cette formation est qu'elle nous a permis de travailler ensemble, entre équipe de direction et représentants du personnel », souligne Fabienne Collet, cadre de santé. Quatre employées de l'EHPAD y participent en effet : deux représentantes de syndicats, la cadre de santé et la directrice adjointe. « Le premier enseignement que nous avons tiré est qu'il était primordial de suivre toute la formation toutes les quatre afin de mettre sur pied une communication efficace et de partager les mêmes outils, poursuit Fabienne Collet. Nous avons également pu bénéficier d'échanges intéressants avec les six autres établissements qui suivaient la formation avec nous. »

Rapidement, l'EHPAD identifie quatre thématiques majeures sur lesquelles il dispose d'une

marge de progression : la charge de travail ; la cohésion d'équipe et la cohésion entre les équipes ; les agents qui ne peuvent pas évoluer dans leur carrière ; et enfin l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. C'est sur ce dernier point que l'établissement décide en priorité de concentrer son action. « Nous avons une centaine d'agents et beaucoup de contrats aidés, présents pour des temps parfois courts. Or grâce à la formation, nous nous sommes rendus compte que nous ne prenions pas toujours le temps de bien les accueillir ou que certaines de nos procédures étaient maladroites », explique Natacha Thibault.

Mieux accueillir les nouveaux agents

Jusqu'ici par exemple, les nouveaux agents prenaient d'abord leurs marques dans un des secteurs de l'EHPAD rassemblant 30 résidents. Puis, quelques semaines ou mois plus tard, ils changeaient de secteur. Le problème ? Leurs nouveaux collègues les pensaient à ce moment-là formés et opérationnels alors qu'ils n'avaient finalement vu qu'une partie de l'activité de l'EHPAD. Pour y remédier, l'établissement a mis en place un système de tutorat : le nouvel

« Grâce à la formation, nous nous sommes rendus compte que nos procédures d'accueil étaient parfois maladroites... »

Natacha Thibault, directrice adjointe

Page précédente
Entre les gestes à effectuer et la difficulté psychologique de leurs métiers, les personnels des EHPAD sont particulièrement touchés par l'usure professionnelle.



Fabienne Collet
cadre de santé



Natacha Thibault
directrice adjointe



Valérie Gesnin
agent d'hôtellerie
et représentante du
personnel

agent est accompagné pendant ses premières semaines par différents tuteurs, qui lui présentent une vision globale de l'EHPAD.

Des grilles pour évaluer l'intégration à l'établissement

Un livret d'accueil d'une vingtaine de pages pour les nouveaux agents ainsi qu'un livret de tuteur ont été créés pour encadrer la procédure et permettre un accompagnement standardisé et efficace. Un mois, puis trois mois après son arrivée, l'agent est évalué par ses tuteurs et la cadre de santé. Pour assurer l'objectivité du procédé, des grilles d'évaluation ont été élaborées pour les différents services (soins, hôtellerie, lingerie). Mises au point en concertation avec les agents, elles permettent de vérifier l'acquisition des connaissances sur l'établissement et le matériel, des savoir-faire et des savoir-être. *« Ces grilles sont un bon outil car elles nous permettent de faire le bilan avec le professionnel, estime Valérie Gesnin, agent d'hôtellerie et représentante du personnel. Et parfois de nous rendre compte au bout d'un mois qu'il y a des choses qu'on n'a pas pris le temps d'expliquer car avec la pratique elles peuvent nous paraître évidentes... alors qu'elles ne le sont pas forcément. On y remédie et au bout de trois mois, tout est acquis. »*

Des informations plus régulières

Pour compléter ce dispositif de bienvenue, la direction a également repris la diffusion d'une lettre d'information mensuelle, depuis longtemps disparue. Celle-ci présente notamment les nouveaux agents et est jointe aux bulletins de salaire de l'ensemble du personnel. *« Mon bureau est un lieu de passage pour les agents qui éprouvent des difficultés... et depuis*

« Mon bureau est un lieu de passage pour les agents qui ont des difficultés... et depuis 2018, j'en vois beaucoup moins. »

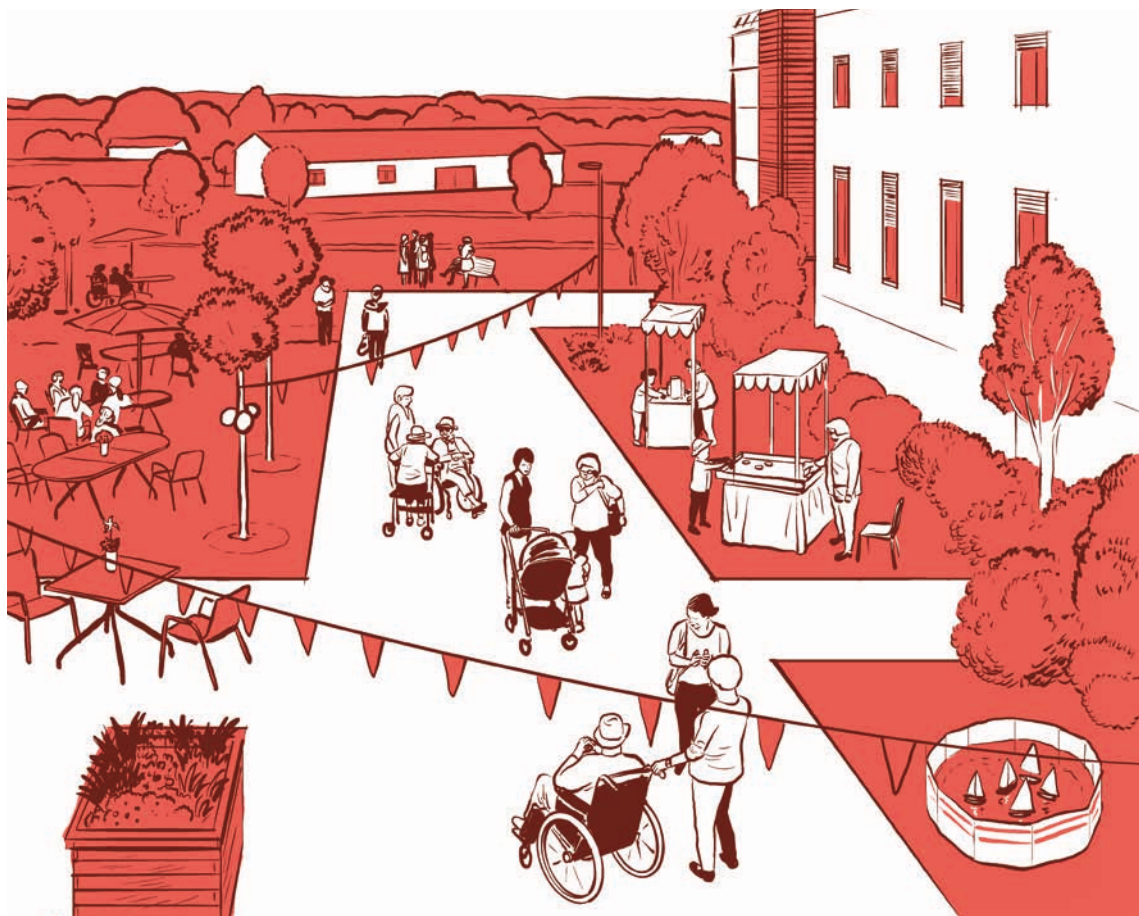
Fabienne Collet, cadre de santé

2018, j'en vois beaucoup moins, note Fabienne Collet. C'est un des constats qui laissent penser que les professionnels se sentent mieux. »

Travailler aussi pour les étudiants

Dans le même état d'esprit, un groupe de soignants formés au tutorat, dont l'infirmière ayant participé à la formation de l'Arcat, a créé un livret d'accueil de l'élève infirmier ou aide-soignant. *« Nous accueillons beaucoup d'étudiants et auparavant, ceux-ci étaient placés dans un service avec un maître de stage dont ils ne partageaient pas forcément les horaires et qui pourtant était chargé de leur évaluation finale... Bref, le système n'était pas idéal »,* admet Fabienne Collet. Aujourd'hui, les élèves bénéficient eux aussi du tutorat et d'un accueil soigné.

« Ils prennent contact avec moi quinze jours avant le début de leur stage, poursuit la cadre de santé. Je leur remets leur livret d'accueil, leur fais visiter l'établissement, définis leurs horaires ainsi que leurs tuteurs. » Puis chaque semaine, l'étudiant mène une auto-évaluation et les tuteurs qui l'ont suivi sur la semaine écoulée l'évaluent de leur côté. Ces notes sont ensuite utilisées pour l'évaluation finale.



↑ Pour veiller au bien-être des résidents, il faut impérativement se sentir, soi aussi, bien au travail.

En parallèle à ces premières grandes mesures, différentes initiatives ont aussi été instaurées depuis 2018 sur les autres thématiques du plan d'actions. Une option « Vis mon métier », permettant à ceux qui le souhaitent de suivre durant une journée un collègue d'un autre service, est par exemple proposée. Des temps de pause communs ont également été aménagés pour favoriser la cohésion entre les équipes... jusqu'à ce que la crise sanitaire oblige à faire temporairement marche arrière. « Nous avons également organisé deux soirées informelles où chacun est invité à amener quelque chose à grignoter afin de rassembler l'ensemble du personnel, y compris l'équipe de direction, pour apprendre à se connaître au-delà du travail et en-dehors des relations hiérarchiques, annonce Valérie Gesnin. Cela a très bien marché et nous attendons un moment plus propice pour relancer l'initiative. » Le plan d'actions comprend encore de nombreuses pistes qui pourront être explorées au cours des mois et années à venir. Et la motiva-

tion est bien présente. « En élaborant ce plan conjointement entre direction et représentants du personnel, nous nous sommes rendus compte que nous avons identifié les mêmes problèmes et que nous partageons les mêmes objectifs : veiller au bien-être des résidents bien sûr, mais aussi à celui des agents pour que chacun apprécie de venir au travail », conclut Fabienne Collet. ■

« Nous organisons aussi des soirées informelles pour apprendre à se connaître en dehors des relations hiérarchiques. »

Valérie Gesnin, représentante du personnel



↑ Favoriser la cohésion d'équipe, échanger, communiquer, est primordial.

L'action en bref

Objectifs

- Lutter contre l'usure professionnelle en améliorant la qualité de vie au travail.
- Améliorer l'accueil des nouveaux agents et des étudiants.
- Favoriser la cohésion inter-équipes.

Public

- 4 personnes de la direction ou représentantes du personnel formées (mais l'ensemble du personnel en bénéficie)
- 25 nouveaux agents accueillis selon la nouvelle procédure

Programme

- 4 jours de formation
- 3 demi-journées de suivi individuel
- 2 jours de suivi collectif



Parcours patient en situation de handicap entre le centre hospitalier et le centre d'accueil et de soins Saint-James

Pour assurer la cohésion entre les équipes tout en travaillant sur les compétences, le centre hospitalier mise sur des formations pluri-professionnelles par simulation. En 2019, l'une d'elles a été consacrée à la prise en charge du patient en situation de handicap, avec une première : une mise en situation sur deux établissements.

Prix DPC médical et paramédical

La formation par simulation, efficace pour mieux se coordonner et communiquer

Le GHT du Mont Saint-Michel en chiffres

7 établissements
CH Avranches-Granville (établissement support), CH de l'Estran à Pontorson, CH Saint-Hilaire du Harcouet, CH Villedieu-les-Poêles, CH de Mortain, CH de Saint-James et le CCAS de Saint-James.

3171
agents (1 474 pour le CHAG et 320 pour le CH de Saint-James et le CCAS)

2300
lits (dont 746 pour le CHAG et 331 pour le CH de Saint-James et le CCAS)

Page précédente
La formation a réuni urgentistes, soignants et acteurs sociaux autour de la prise en charge multidisciplinaire.

« Notre projet régional de santé concentre un focus particulier sur les personnes vulnérables et c'est une thématique importante sur notre territoire, expose Olivier Le Rouge, directeur et coordinateur des soins au centre hospitalier Avranches-Granville (CHAG). Nous sommes déjà en contact avec de nombreux établissements médico-sociaux et nous avons par exemple mis en place le dispositif "Handiconsult" pour des consultations de spécialistes quel que soit le handicap des patients. » La sensibilisation à la prise en charge des personnes en situation de handicap est donc déjà bien présente.

En parallèle, le centre hospitalier a commencé en 2017 à proposer à ses agents des formations par simulation : des mises en situation au sein même de l'hôpital, organisées par le centre de simulation NorSims du CHU de Caen. La première portait sur la prise en charge du patient polytraumatisé et la seconde a été consacrée à la pédiatrie néonatale. « Ces formations apportent infiniment plus à nos professionnels que des formations plus classiques car elles les mettent en situation réelle de soins, insiste Olivier Le Rouge. Et surtout, de pluri-professionnalité. » Consacrer une telle formation à la prise en charge du patient en situation de handicap s'est donc imposé comme une évidence. Là encore, le centre hospitalier a veillé non seulement à ce que plusieurs équipes de plusieurs services y participent, mais il a même organisé cette formation en collaboration avec un autre établissement, lui aussi membre du GHT du Mont Saint-Michel : le centre d'accueil et de soins (CAS) de Saint-James.

« Le monde hospitalier et celui du médico-social ont des fonctionnements différents mais travailler ensemble peut justement faire gagner en compatibilité », estime Olivier Le Rouge.

« Les agents de Saint-James détiennent beaucoup de connaissances pratiques sur la prise en charge du handicap, très complémentaires avec les connaissances du CHAG sur les interventions d'urgence par exemple », ajoute Claire Guérin, adjointe des cadres hospitaliers, chargée de la formation continue au CHAG.

Travailler ensemble, au plus près de la réalité

Cinq professionnels de Saint-James et onze agents du CHAG se retrouvent donc les 17 et 18 octobre 2019 afin de travailler ensemble sur la prise en charge du patient en situation de handicap. Le premier jour, NorSims installe ses mannequins et ses caméras à Saint-James... et action ! Premier scénario : un patient en situation de handicap s'est noyé dans le bassin de balnéothérapie de Saint-James. Les équipes du SMUR du CHAG arrivent sur place. « Nous avons travaillé les scénarii avec NorSims pour

« Les formations par simulation apportent énormément à nos professionnels car elles les mettent en situation réelle de soins. Et surtout, de pluri-professionnalité. »

Olivier Le Rouge, directeur et coordinateur des soins au CH Avranches-Granville

que les situations proposées correspondent vraiment le plus possible à celles que pourraient rencontrer les équipes», précise Claire Guérin. Une partie des professionnels s'affaire tandis que les autres observent. «*Sur la première journée, j'ai participé à toutes les simulations, cela a été intense*, se souvient Céline Guilley, infirmière à Saint-James. *Mais le programme a été très enrichissant ! Il nous a permis de revoir les procédures d'urgence et en particulier les informations à fournir au SMUR lorsque nous appelons. Nous avons gagné en efficacité dans la communication.*»

La communication au cœur de la simulation

Les scénarii s'enchaînent mais ne se ressemblent pas : fausse route en salle de repas avec arrêt cardio-respiratoire ; prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire par l'équipe de SMUR ; traumatisme crânien en salle d'activité... Et si certains agents peuvent être un peu stressés par les caméras et les observateurs au début, tout cela est bien vite oublié dans l'action ! Après chaque situation, un débriefing est effectué par le formateur et les spectateurs, et les critiques ensuite sont constructives. «*La formation se déroule avec beaucoup de bienveillance, personne n'a l'impression d'être jugé*», résume Virginie Balayn, aide-soignante aux urgences de Granville. Le deuxième jour, c'est au CHAG que NorSims installe son équipement pour une nouvelle série de situations : dégradation aux urgences du patient qui a chuté lors d'un exercice sur des barres parallèles avec le kinésithérapeute ; convulsion du patient traumatisé crânien en service de médecine ; état de mal convulsif chez ce même patient ; prise en charge d'une anaphylaxie ; organisation du retour vers



Olivier Le Rouge
directeur



Claire Guérin
chargée de la formation continue



Virginie Balayn
aide-soignante



Céline Guilley
infirmière

« La formation se fait avec beaucoup de bienveillance, personne n'a l'impression d'être jugé. »

Virginie Balayn, aide-soignante aux urgences de Granville

la structure initiale du patient avec un état de base changé et de nouveaux soins... «*Sur le plan pratique, nous maîtrisons les gestes, mais en revanche, nous avons progressé en termes de communication*, note Ysaline Verdon, infirmière en pneumologie au CHAG. *La mise en situation nous permet de voir comment on se place par rapport aux autres, comment on interagit. On s'aperçoit qu'il faut bien écouter, que nous n'avons pas forcément la même façon de présenter les choses...*» «*La formation m'a parue extrêmement bénéfique*, abonde sa collègue, le Dr Mirela Vornicu. *Elle m'a incitée à revoir certains points, à être plus organisée pour faciliter l'intervention de tout le monde.*» Le Dr Franck Chedeville, du service des urgences de Granville, a quant à lui été rassuré par la formation : «*Elle a confirmé que nous travaillons bien entre collègues, que nous avons des échanges efficaces.*»

Un succès... à reproduire

Les professionnels partagent ainsi tous le même discours : rien de tel que la mise en situation pour repérer les petites erreurs et s'améliorer. À cela s'ajoute le bénéfice recherché par Olivier Le Rouge : celui de la collaboration entre métiers et entre services. «*Le fait de travailler avec*



↑
Traitement d'un
arrêt cardio-respi-
ratoire; exercice
de simulation sur
mannequin.

le personnel de Saint-James nous a donné l'occasion de voir les moyens dont ils disposaient et de nous rendre compte parfois de leurs difficultés, illustre Virginie Balayn. Il y a du matériel que nous avons toujours sous la main tandis qu'eux doivent courir pour le trouver par exemple. » De l'autre côté, les agents de Saint-James se sont fait la même réflexion : *« Nous avons réalisé que nous n'avions pas forcément tout le matériel nécessaire en cas d'urgence, donc nous sommes en train de mettre en place un sac de secours avec quelques médicaments et de quoi oxygéner les patients »,* précise la médecin généraliste de Saint-James, Alexandra Haupais.

Deux jours plus tard, *« l'émotion était palpable à la fin de la formation, se rappelle Olivier Le Rouge. On sentait que ces professionnels avaient vécu ensemble des moments riches et qu'une dynamique s'était mise en place. Le transfert de connaissances s'est fait dans un sens comme dans l'autre ».* Ce qui incite bien sûr le CHAG à poursuivre dans cette voie.

L'établissement souhaite à terme réussir à gagner en autonomie sur les formations par simulation, former ses propres formateurs et disposer de son propre laboratoire de simulation. *« Le but serait de pouvoir proposer des formations avec un format plus léger et de pouvoir les reproduire plus fréquemment »,* espère Olivier Le Rouge. Ce qui ne serait certainement pas pour déplaire aux professionnels de santé ! Toutes les personnes interrogées sont unanimes : une telle formation est extrêmement enrichissante et elles n'hésiteraient pas une seconde à y participer de nouveau. ■



↑
Exercice de simulation en salle de soins. Les soignants sont guidés dans leurs gestes via un casque.

L'action en bref

Objectifs

- Optimiser le parcours des patients en situation de handicap entre les établissements.
- Faire découvrir le travail des équipes de chaque service et établissement les uns aux autres.
- Faciliter la communication inter-professionnelle.

Public

→ Personnel soignant de Saint-James et du CHAG

→ 5 agents formés à Saint-James

→ 11 agents formés au CHAG

Programme

Deux jours de formation par simulation, 9 scénarii

Budget

- 9 840€ de coût pédagogique
- 3 000€ de frais de traitement



Sensibilisation aux violences intrafamiliales

Les violences intrafamiliales sont un sujet de préoccupation et d'actualité. Et si les personnels des urgences sont déjà sensibilisés à la problématique, le groupement hospitalier a tout de même souhaité proposer une formation ouverte à tous ses agents, soignants ou non, pour apprendre à reconnaître et aider les victimes. Tout un réseau d'acteurs pluriels au niveau du territoire a été sollicité. Avec à la clé un succès, qui ouvre la porte à de nouvelles sessions.

Prix amélioration de la qualité des soins et prise en charge des patients

Sensibiliser aux violences intrafamiliales pour mieux prendre en charge

**Le groupement
hospitalier de
Bretagne Sud
en chiffres**

4700

agents
dont

3200
soignants

2298

lits et places

16

sites

Aujourd'hui en France, une femme meurt tous les trois jours victime de son conjoint. Ce chiffre terrifiant est l'un de ceux à l'origine d'une volonté d'agir et de sensibiliser les professionnels au sein du groupe hospitalier de Bretagne Sud. « Ces statistiques m'ont fait réaliser que sur les 4 700 agents de notre groupement hospitalier, il y avait forcément des personnes violentées et qu'il fallait offrir à chacun les moyens de les repérer et de les aider, explique Loïc Péron, responsable de la formation continue au sein de l'établissement. *J'ai cependant souhaité aborder le sujet avec un prisme large, celui des violences intrafamiliales, même si les violences faites aux femmes restent le cœur du sujet.* »

Et bien sûr, même si le parcours des patients victimes de ce type de violences est déjà bien fléché, former le personnel à la question ne peut qu'être bénéfique.

Étude du réseau et prises de contact

Pendant six mois, le cadre supérieur de santé va donc rencontrer les acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes victimes de violences intrafamiliales... et ils sont nombreux: associations, police et gendarmerie, services de l'État et des collectivités locales, etc. « J'ai été très surpris de voir le réseau qui existe pour soutenir ces personnes et le peu de gens qui le connaissent », retrace-t-il.

Le GH de Bretagne Sud regroupe en outre des établissements à cheval sur deux départements, le Finistère et le Morbihan, qui ont chacun leur fonctionnement et leur réseau d'acteurs, ce qui multiplie le nombre d'intervenants potentiels. « Au départ, j'avais d'ailleurs plus de formateurs que de participants ! », s'amuse Loïc Péron. Mais avec un peu de communication, la formation qui a eu lieu le 2 décembre 2019 rassemble fina-

lement 16 intervenants, et une quarantaine de participants y assistent. « Nous avons même dû refuser du monde par manque de places dans la salle », regrette le cadre supérieur de santé.

Contenu pédagogique et échanges

La journée se déroule en deux temps, débutant par une matinée d'apports théoriques sur les violences intrafamiliales avec la définition des différents types de violences (physique, psychologique, verbale, sexuelle), les sanctions et le cadre légal ainsi que la présentation des ressources à disposition des victimes et de ceux qui veulent les aider. L'après-midi consiste en un temps d'échanges par atelier entre les participants et les formateurs, autour de la plainte (les démarches avant, pendant, après) et de la posture professionnelle (que dire, que faire face à une victime de violences intrafamiliales). « Comme il s'agissait d'une première, nous n'avions pas de vision précise de ce que les participants étaient venus chercher, détaille Sabine Texier, psychiatre sur le site de Quimperlé et intervenante de la formation. Nous nous sommes donc mis dans une posture d'écoute pour répondre à leurs interrogations et leur trans-

**« Le but ? Offrir à
chacun les moyens
de repérer et d'aider
les personnes victimes
de violences intra-
familiales. »**

Loïc Péron, responsable de la formation continue

**Page
précédente**
Famille reçue
dans l'unité
médico-judiciaire
de l'hôpital.



Loïc Péron
responsable de la
formation continue



Delphine Bichelot
adjointe
administrative



Valérie Hoarau
cadre supérieure
de santé

mettre un message primordial : il faut y penser, il faut y penser et il faut tout le temps y penser. Chacun peut être un lanceur d'alerte. » Les questionnements des participants tournent d'ailleurs souvent autour du repérage : quels sont les signes de violences intrafamiliales, comment les reconnaître ? et ensuite, que faire ? et si jamais je me trompe ? La journée permet de répondre à ces questions, et même d'aller au-delà. *« J'ai découvert des associations que je ne connaissais pas, illustre Delphine Bichelot, adjointe administrative et participante à la formation. Maintenant, je sais qu'on peut proposer à une personne en difficulté de les contacter, je sais qu'il existe aussi des logements d'urgence à disposition de ces personnes... Je me sens davantage prête si jamais je me trouvais confrontée à quelqu'un victime de violences. » « Une journée comme cela nous sensibilise et nous met en alerte, ajoute Valérie Hoarau, cadre supérieure de santé. J'ai appris par exemple qu'une grossesse, qu'on considère en général comme un événement heureux, peut être le déclencheur de violences conjugales. Ce qui peut nous donner une autre écoute sur des propos de patients ou de collègues. »*

Des bénéfices pour tous

La journée, intense, a été riche d'enseignements pour tous et a permis d'atteindre les deux objectifs principaux. *« Le premier était d'apprendre à nos collègues à repérer les victimes de violences intra-familiales, à pouvoir se dire "Mais, ces signes-là correspondent à tel collègue ou patient", précise Loïc Péron. Le deuxième était de mettre en lumière le réseau d'acteurs, pour dire aux professionnels de santé : "vous n'êtes pas seul pour aider les victimes". Certains participants ont d'ailleurs tout simplement découvert qu'il y avait une assistante sociale du personnel au*

« Il faut y penser, il faut y penser et il faut tout le temps y penser. Chacun peut être un lanceur d'alerte. »

Sabine Texier, psychiatre et intervenante de la formation

GHBS! » Mais les bénéfices de cette journée ne s'arrêtent pas là. *« C'est une action qui permet aussi de fédérer des professionnels de santé sur une thématique commune et de donner du lien dans le cadre de la fusion qui a donné naissance au groupe hospitalier en 2018 », estime Sabine Texier. Les intervenants y ont eux aussi trouvé leur intérêt. « J'interviens aux urgences sur le site de Lorient et je vois beaucoup de victimes de violences intrafamiliales donc je suis sensibilisée à la problématique, note Laurence Villais, assistante sociale et intervenante durant la formation. Mais on apprend toujours. En discutant avec les autres formateurs, j'ai par exemple découvert la façon dont intervient la gendarmerie en milieu plus rural. Et la formation m'a aussi permis de rencontrer des interlocuteurs vers qui je me tourne désormais plus facilement. »* C'est d'ailleurs cette collaboration des intervenants qui a également assuré l'intérêt de la journée, collaboration elle-même qui permet une action efficace dans la lutte contre les violences intrafamiliales. *« J'ai enfin pu voir un système bien rodé sur cette thématique, apprécie Valérie Hoarau. Chapeau bas aux forces de l'ordre et aux associations qui communiquent, s'entraident et comptent les uns sur les autres! »*



↑
Salle d'attente,
unité médico-
judiciaire
de l'hôpital.

En un mot, cette formation est un succès. Logiquement, elle sera donc reproduite. Certains professionnels se sont même déjà pré-inscrits. Les organisateurs et intervenants ont quant à eux prévu de se retrouver pour échanger de nouveau et programmer une deuxième session, toujours d'une journée mais avec un format légèrement remanié. « *Les retours sur la formation ont été très positifs mais certains participants ont trouvé que les ateliers de l'après-midi étaient trop courts* », relate Loïc Péron.

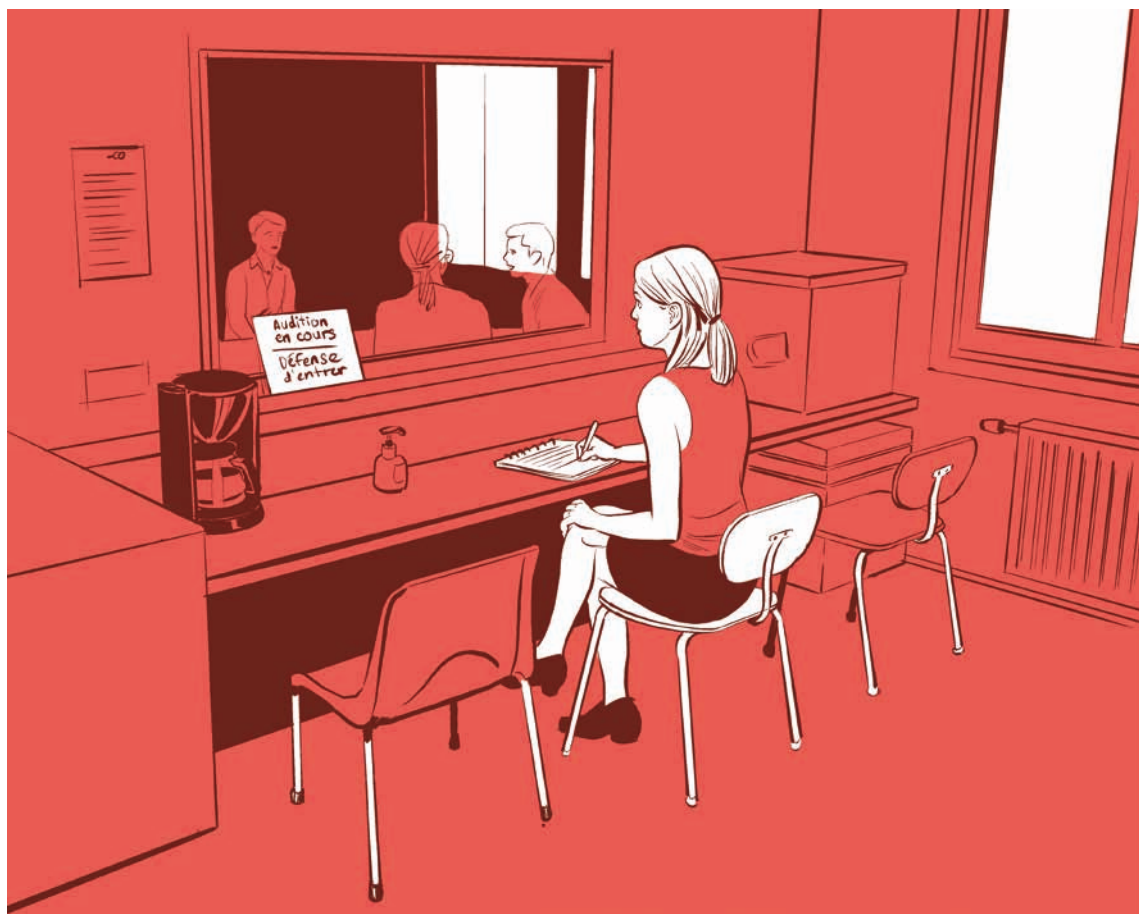
Nouvelle session, nouveau format ?

La prochaine formation pourrait donc proposer sur la deuxième partie de la journée des ateliers plus thématiques, sur lesquels les participants se retrouveraient par petits groupes. Par exemple : dans l'entourage personnel ou professionnel, comment repérer et agir devant une victime de violences ; à l'hôpital, comment repérer et agir devant une femme victime de violences ; à l'hôpital, comment repérer et agir

face à des violences envers les seniors...

« *C'est une formation très intéressante, de très bonne qualité et qu'il faut reconduire. Mais il faudrait augmenter la mixité des intervenants, qui étaient plus orientés Finistère sur cette première, afin de répondre aux questions des personnels du GHBS côté Morbihan* », estime Laurence Villais. « *Là nous avons en quelque sorte fait la répétition générale et distribué beaucoup d'informations*, ajoute Sabine Texier. *Mais peut-être que lors d'une deuxième journée il faudra améliorer la précision sur l'organisation concrète.* »

Autant de pistes que Loïc Péron explore avec comme objectif, à terme, d'utiliser les savoirs acquis pendant ces formations pour contribuer à une procédure commune à l'ensemble du GHBS. Et pouvoir prendre en charge les victimes de violences intrafamiliales de manière efficace et uniformisée. ■



↑
Salle d'écoute et
d'observation
aménagée au sein
de l'unité médico-
judiciaire.

L'action en bref

Objectifs

- Sensibiliser le personnel aux violences intra-familiales.
- Apprendre à repérer les victimes et savoir les aider.
- Mettre en place une procédure uniformisée de prise en charge des victimes sur le GH.

Public

L'ensemble du personnel du GH.

Programme

Une journée de formation :
→ une matinée de présentation
→ un après-midi d'échange en ateliers

16 intervenants.



La formation et l'implication des acteurs : les clés du succès du maintien dans l'emploi

Le centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue a fait évoluer sa politique de ressources humaines : la mise en retraite pour invalidité n'est plus la seule solution pour les agents qui ne peuvent plus exercer leurs fonctions. Ceux-ci sont reclassés dès que possible sur des postes vacants... et la démarche est un succès.

Prix management et organisation du travail

L'inaptitude à la fonction n'est plus une fatalité

Le CH Villefranche-de-Rouergue en chiffres

539
lits et places

745
agents

62
médecins

3 sites
Site de la Char-
treuse (219 lits
et places), site de
Rulhe (320 lits),
site de Cibiel
(magasin).

Page précédente
La répétition de
gestes physique-
ment difficiles
peut, à la longue,
conduire à des
inaptitudes qu'il
faut anticiper.

Les métiers de la Fonction publique hospitalière peuvent être durs physiquement. C'est particulièrement le cas pour les postes d'aides-soignants en EHPAD, avec des prises en charge lourdes, qui obligent à des efforts physiques répétés. Résultat : au centre hospitalier de Villefranche-de-Rouergue (CHVR), le nombre d'inaptitudes physiques aux fonctions, provisoires ou définitives, a augmenté.

« Il y a une dizaine d'années, les anciens DRH privilégiaient presque systématiquement la mise à la retraite pour invalidité pour les agents qui ne pouvaient plus exercer leurs fonctions, se souvient Annie Bléhaut, responsable à la direction des ressources humaines. Or cela avait un coût économique et social important ! Lors d'une disponibilité d'office par exemple, qui peut durer trois ans, les agents ne cotisent pas pour leur retraite. » « Et puis, dire à des agents qui ont réalisé toute leur carrière à l'hôpital, "nous n'avons plus besoin de vous", c'est très dur, ajoute Thierry Buisson, directeur des soins. Nous avions envie d'accompagner les agents jusqu'au bout. » En 2014, Annie Bléhaut suit une formation « Inaptitude, invalidité et reclassement dans la Fonction publique ». « Je me suis alors aperçue qu'il existait d'autres outils, et qu'il fallait les utiliser », explique-t-elle. C'est ainsi qu'est née une nouvelle politique : celle du reclassement et du maintien dans l'emploi. La première étape a consisté à anticiper l'arrivée en fin de droits des agents en arrêt afin de présenter les dossiers plus tôt au comité médical et de chercher des solutions.

Une commission pour le maintien dans l'emploi

Puis en 2015, le recrutement d'un nouveau médecin du travail crée une nouvelle dyna-

mique entre les ressources humaines et la médecine du travail. « Le médecin comprenait parfaitement les enjeux des RH et cherchait des solutions qui satisfassent tout le monde », détaille Annie Bléhaut. Une collaboration étroite se développe alors. Le titre de référent handicap lui est confié, puis en 2017 une commission du maintien dans l'emploi est créée. Elle rassemble la DRH, le directeur des soins, le médecin du travail, l'infirmière de santé au travail, un représentant du personnel membre du CHSCT, le référent handicap et le(s) cadre(s) de santé d'accueil ou du service d'origine de l'agent. Cette commission se réunit tous les deux mois pour examiner les dossiers de demandes de reclassement présentés à l'ordre du jour par le référent handicap et l'infirmière de santé au travail. « La médecine du travail est le premier maillon de la chaîne qui permet le repérage des agents en difficulté et leur entrée dans la cellule du maintien dans l'emploi », précise Agnès Valadier, médecin du travail à l'hôpital. Or l'infir-

« La médecine du travail est le premier maillon de la chaîne qui permet le repérage des agents en difficulté et leur entrée dans la cellule du maintien dans l'emploi. »

Agnès Valadier, médecin du travail

mière en santé au travail réalise un travail remarquable : elle connaît très bien les postes – des études de postes ont été réalisées par le service de santé au travail – ainsi que les effectifs, et nous assure la confiance des agents. Nous pouvons donc aller vers eux avant même qu'ils ne viennent vers nous.» L'établissement a ainsi mis au point un système de courrier, qui propose aux agents en arrêt depuis plus de trois mois une visite médicale de pré-reprise. Au cours de cette visite, non obligatoire, l'agent est sensibilisé au dispositif de maintien dans l'emploi. Si celui-ci est adapté à sa situation, le dossier remonte à la commission. Une proposition de reclassement est ensuite formulée dès que possible. « Je suis également chargée de la GPMC et j'ai ainsi une très bonne connaissance des postes et des effectifs », précise Annie Bléhaut. Et lorsqu'un poste se libère, je pense d'abord à "mes reclassés" avant de l'ouvrir à l'extérieur. »

Un reclassement à presque tous les coups

Pour éviter les déceptions ou les incompatibilités, le centre hospitalier a aussi mis en place une option « Vis ma vie ». Celle-ci offre à l'agent en reclassement la possibilité de tester un poste pendant une semaine ou deux afin de vérifier l'adéquation du métier avec ses envies et ses compétences. Une évaluation est menée en parallèle par le cadre pour estimer si l'agent peut remplir cette nouvelle fonction. Ensuite, des formations ou encore des temps de tutorat sont la plupart du temps proposés pour aligner les compétences de l'agent aux exigences du poste, puis un suivi est assuré par le cadre dans le mois qui suit la nouvelle prise de fonction. Depuis la mise en place du système en 2017, 15 agents ont ainsi été pris en charge, et 12 ont



Aurélia Gambaraza
directrice des ressources humaines



Annie Bléhaut
responsable RH référent handicap



Thierry Buisson
directeur des soins



Agnès Valadier
médecin du travail

été reclassés avec succès, sans avoir à créer de poste. Parmi ceux-ci, Laure Delbos, ancienne aide-soignante, aujourd'hui standardiste. « J'ai commencé à travailler à l'hôpital en 2002, mais en 2016, je suis tombée malade et j'ai été arrêtée pour une première opération, explique-t-elle. J'ai essayé de revenir dans mon service en 2017, mais je n'ai pas pu tenir plus de trois mois et j'ai été de nouveau arrêtée, cette fois pendant deux ans. Puis, en collaboration avec la médecine du travail et Madame Bléhaut, il m'a été proposé de tenter un reclassement. » Laure Delbos réalise alors un bilan de compétences, financé par l'Anfh, qui indique qu'elle peut prétendre à un poste administratif. Son dossier passe à la commission du maintien dans l'emploi en novembre 2019... et trois semaines plus tard, un entretien avec la DRH lui apprend qu'un poste de standardiste pourrait lui correspondre. « J'ai rédigé ma lettre de candidature et une semaine après, j'ai été acceptée ! Tout a été très vite finalement alors que je pensais ne pas pouvoir reprendre d'activité ! »

Structuration, communication, confiance

La raison des succès de reclassement comme celui-ci au CHVR ? « Un état d'esprit commun, qui refuse de prendre l'inaptitude aux fonctions comme une fatalité, estime Agnès Valadier. Et puis la communication, la structuration et la confiance entre les intervenants. » Les différents acteurs s'accordent d'ailleurs tous sur les ingrédients de cette recette qui fonctionne. « Je suis arrivée au CHVR en juillet 2019. Et en douze ans de carrière, je n'avais jamais vu un tel niveau d'implication et d'efficacité, admet Aurélia Gambaraza, directrice des ressources humaines. Il existe un lien fort et de confiance entre la méde-



↑ Grâce au système de reclassement interne, Laure Delbos, auparavant aide-soignante, est aujourd'hui standardiste.

cine du travail, la direction des soins, les représentants des personnels et la DRH. Et tout le monde a envie que ça marche, ce n'est pas de l'affichage, il y a un attachement réel à la démarche. »

Des bénéfices pour tous

Les bénéfices de la démarche sont nombreux, tant pour les agents que pour l'hôpital. « J'ai connu des agents qui sont partis en retraite pour invalidité et je vois maintenant la politique en place et ses résultats : nous avons effectué un grand pas en avant, constate Sandrine Cazelles, représentante du personnel au CHSCT et au sein de la commission de maintien dans l'emploi. *Le retour de la part des agents reclassés est d'ailleurs très bon.* » Les calculs du centre hospitalier montrent de leur côté que les durées de remplacement des aides-soignants/ASHQ sont passées en moyenne de 3 à 8 ans avant 2016 à 1 à 3 ans entre 2017 et 2019. Et que le coût maximal de l'agent arrêté (coût agent rému-

« Tout le monde a envie que ça marche, ce n'est pas de l'affichage, il y a un attachement réel à la démarche. »

Aurélia Gambaraza,
directrice des ressources humaines

néré à plein ou demi-traitement selon le congé + coût du CDD) a ainsi chuté de 164 000 à 99 000 euros.

Sensibiliser pour mieux accueillir les agents reclassés

Le CHVR ne compte cependant pas s'arrêter en si bon chemin et travaille déjà sur les aspects perfectibles du dispositif. « Cette nouvelle politique nous demande des efforts car il faut trouver des postes adaptés, avec un accompagnement spécifique à préparer en amont pour que la personne soit acceptée dans le nouveau service, détaille Thierry Buisson. Sur ce point, les cadres de santé ont un rôle pivot. » « Or aujourd'hui, le succès d'un reclassement dépend fortement de la personnalité de chaque cadre et de sa motivation. Il nous faut donc engager davantage de formations globales pour nous assurer de l'adhésion des cadres et donc du reste de l'équipe, et que chacun apporte ainsi sa pierre à l'édifice. » De telles formations étaient prévues en 2020 mais seront décalées probablement à l'année prochaine en raison de la crise sanitaire. « Nous souhaitons aussi intégrer la notion de reclassement dans les journées d'accueil des nouveaux agents, annonce Annie Bléhaut. Aussi bien pour qu'ils connaissent le dispositif s'ils en ont un jour besoin que pour qu'ils acceptent la collaboration avec les agents reclassés. » Continuer donc à communiquer, à structurer et à généraliser le dispositif... et faire de la retraite pour invalidité, qui était auparavant la règle, l'exception. ■



Bilan en 2019

- **12 personnes reclassées** avec succès depuis 2017
- **15 personnes** ont postulé au reclassement depuis 2017
- **3 agents** ont été placés en retraite pour invalidité en 2016

1 agent

a été placé en retraite pour invalidité entre 2017 et 2019

5 formations

ont déjà été suivies par les membres de la commission de maintien dans l'emploi

9 bilans de

compétences ont été réalisés pour les agents reclassés



Réunion de la commission de maintien dans l'emploi (de g. à d.): Agnès Valadier, médecin du travail; Florence Loustalneau, infirmière santé au travail; Annie Bléhaut, RRH; Thierry Buisson, directeur des soins; Aurélia Gambaraza, DRH; Sandrine Cazelle, représentante du personnel au CHSCT.

L'action en bref

Objectifs

- Limiter au maximum les départs à la retraite pour invalidité.
- Reclassez les agents sans créer de nouveaux postes.
- Assurer à chacun sa place et une reconnaissance au sein de l'hôpital.

Public

Tout le personnel du CHVR.

Programme

Bilans de compétences, formations et/ou tutorat proposés au cas par cas

Lauréats des années précédentes Palmarès

2008

Grand Prix

Formation « Action sociale-
Santé mentale »
EPS Ville-Evrard (93)

Ex-æquo

- Implantation du projet de formation Nidcap en néonatalogie
CHRU Montpellier (34)
- Formation Nidcap 1988-2008
CHRU Brest (29)

Formation « Les gens du voyage »
CHI Alençon-Mamers (61)

Formation Oméga France
(méthode pour apprendre à pacifier
les états de crise des patients)
EPSM Lille-Métropole (59)

2009

Mise en place d'une « charte
des (bonnes) relations au travail »
à la blanchisserie interhospitalière
des Pays de Rance
CH Saint-Malo (35) et Dinan (22)

Le développement des
compétences managériales
des cadres
CHU Dijon (21)

Le « tutorat » des élèves infirmiers
*Hôpital Cœur du bourbonnais,
Saint-Pourçain-sur-Sioule (03)*

L'évaluation des pratiques
professionnelles dans le domaine
de la formation continue
CH Mayotte Mamoudzou (976)

2010

Comment faire pour bien faire :
la contention
CHG Saint-Brieuc (22)

Préparation aux concours
d'entrée en institut de formation
des aides-soignants par e-learning
CHU Toulouse (31)

Mentions spéciales

Cinérasme
EPS Erasme, Antony (92)

Ateliers de conceptualisation
des pratiques éducatives
*Établissement Le Charmeyran,
Grenoble (38)*

Ateliers gourmands, ateliers
maintenance électricité
*CH Emile Roux,
Le Puy-En-Velay (43)*

2011

Accompagnement du
personnel non qualifié :
projet de classe ouverte
EHPAD La Seigneurie, Pantin (93)

Parcours d'un blessé de la vie
*EP Saint-Antoine, L'Isle-sur-la-
Sorgue (84)*

Aide méthodologique
à l'entrée en formation infirmier
diplômé d'État (IDE)
*CHD Georges Daumézou,
Fleury-les-Aubrais (45)*

Prendre soin du sujet âgé
atteint de troubles cognitifs dans
le service de traumatologie
CHRU Lille, Hôpital Salengro (59)

2012

Grand Prix

L'annonce en oncologie par
la simulation avec la troupe
de théâtre du CHU d'Angers
CHU Angers (49)

Simulation haute-fidélité :
un outil pour la formation
continue des équipes SMUR.
L'exemple de la prise en charge
de l'arrêt cardiaque
CH Chambéry (73)

Dispositif modulaire
du pôle personnes âgées
CHU Dijon (21)

2013

Grand Prix

Reconnaissance des compétences
*Epsoms Georges Couthon &
Nicolas Roussel, Amiens (80)*

Catégorie DPC médical et paramédical

Gestion pluridisciplinaire
de la maladie de Parkinson
CHU Grenoble (38)

Catégorie amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients

Ils forment, nous formons :
actions vécues au quotidien
pour les adultes âgés
*Maison de retraite communale
des Abers, Lannilis (29)*

Catégorie métiers et compétences sociales et médico-sociales

DAEU métiers de l'hôpital
CHU La Réunion (974)

2014

Grand Prix

Handicap et vous ?
Une opération pour sensibiliser
tout un établissement
CHU - Hôpitaux de Rouen (76)

Catégorie métiers et compétences sociales et médico-sociales

Un centre de formation pour des
apprentis en situation de handicap
*IME Le Colombier à
La Roque-d'Anthéron (31)*

Catégorie management et organisation du travail

Évaluation des pratiques en
situation : évaluer pour évoluer
CH de Belfort-Montbéliard (25)

Catégorie amélioration de la qualité des soins et prise en charge des patients

Former des personnes habilitées
à pratiquer des aspirations
endotrachéales
CHU de Limoges (87)

Catégorie DPC médical et paramédical

Soins palliatifs au domicile :
former les soignants pour former
les aidants
*CHU d'Amiens Picardie -
CPA simusanté (80)*

Mention spéciale du jury

Un guichet unique du DPC,
en phase avec l'esprit du dispositif
CHU de Saint-Étienne (42)

2015

Grand Prix

Transmettre son savoir
en psychiatrie par le tutorat
avec des seniors pairs
*Centre Hospitalier Saint-Cyr-
au-Mont-d'Or (69)*

Catégorie amélioration de la qualité des soins et prise en charge des patients

Soigner dans une atmosphère
d'humanité : élargissons
nos horizons, raisonnement
clinique à l'HCA
*Hôpital de la Corniche Angevine -
Chalonnnes-sur-Loire (49)*

**Catégorie métiers
et compétences sociales
et médico-sociales**

Formation à la prise en charge des troubles psychocomportementaux chez la personne âgée en institution

*Centre hospitalier du Mans
et établissement public de
santé mentale de la Sarthe (72)*

**Catégorie management
et organisation du travail**

La place des agents des services hospitaliers qualifiés au sein de l'établissement

*Centre Hospitalier Ravenel –
Mirecourt (88)*

**Catégorie DPC
médical et paramédical**

La visioconférence comme outil d'apprentissage à la lecture critique d'articles scientifiques pour les paramédicaux :

une expérimentation de DPC
CHU de bordeaux (33)

2016

Grand Prix

Distribution des repas
CHU de Dijon (21)

**Catégorie amélioration
de la qualité des soins et de la
prise en charge des patients**

Accueil des personnes déficiente intellectuelles vieillissantes en EHPAD
CHU de Reims (51)

**Catégorie management
et organisation du travail**

Manage Up' : des actions pour développer les pratiques managériales au service de la performance collective
CH de Saint-Lô et de Coutances (50)

**Catégorie DPC médical
et paramédical**

Formation à la réanimation du nouveau-né
CHU de Caen (14)

Mention spéciale

Enseigner le français aux mineurs isolés étrangers
*Foyer départemental de l'enfance
de Moulins (03)*

2017

Grand Prix

Optimiser la prise en charge du traumatisé grave
CH d'Avranches-Granville (50)

**Catégorie DPC médical
et paramédical**

Stimuler la vigilance de tous dans la prise en charge des patients
CH de Carpentras (84)

**Catégorie amélioration
de la qualité des soins et de la
prise en charge des patients**

Un jardin pour soigner les troubles psychiatriques
CHD Georges Daumezon (45)

**Catégorie management
et organisation du travail**

Créer du lien et améliorer la coopération entre services
CH de Laon (02)

2018

Grand Prix

Humanisation des soins en réanimation adulte
*CH Intercommunal
de Montreuil (93)*

**Catégorie DPC médical
et paramédical**

Réflexion soignante sur la gériatrie
CH Fréjus-Saint-Raphaël (83)

**Catégorie amélioration
de la qualité des soins et de la
prise en charge des patients**

La mise en place et l'organisation
de formations de sensibilisation
au handicap
CH Seclin-Carvin (59)

**Catégorie management
et organisation du travail**

Penser à soi pour mieux
panser les autres
CH de Tréguier (22)

**Catégorie métiers
et compétences sociales
et médico-sociales**

Formation sur les violences
sexuelles
EPSM de Caen (14)

2019

Grand Prix

Manutention des personnes âgées
EHPAD Les Signolles (23)

**Catégorie DPC médical
et paramédical**

Un groupe d'analyse de pratiques
en psychiatrie : favoriser la
réflexivité et le partage
des décisions
CH de Valvert (13)

**Catégorie amélioration
de la qualité des soins et de la
prise en charge des patients**

Sensibiliser les soignants
à la prise en soins des patients
atteints d'obésité
CH de Reims (51)

—

Projet de soins et projet de vie
CH d'Uzès (30)

**Catégorie management
et organisation du travail**

Et si SHA changeait ?
Relevez le défi !
CHIC Alençon-Mamers (61)

Le prix Anfh

Pour qui, pourquoi ?

Depuis 2008, le prix Anfh récompense chaque année des actions de formation mises en place par des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics. Sa vocation est de valoriser des initiatives novatrices, pertinentes, pragmatiques et transférables.

Un rendez-vous régulier

Chaque année, ce concours est l'occasion pour les participants de valoriser le travail de leurs équipes et de faire connaître leurs initiatives innovantes en matière de formation. Tous les établissements de la Fonction publique hospitalière, adhérents à l'Anfh et ayant conduit des actions exemplaires pour renforcer leurs politiques ressources humaines, formation et compétences, peuvent y participer.

Un rayonnement au sein de la Fonction publique hospitalière

Les prix sont remis lors de l'assemblée générale de l'Anfh. Elle se tient généralement au mois de juin à Paris, et exceptionnellement en novembre pour l'année 2020. Ce rendez-vous réunit plus de 250 professionnels, membres des instances paritaires régionales et nationales. Les initiatives primées sont valorisées dans *La lettre de l'Anfh*, sur le site www.anfh.fr et largement relayées auprès de la presse professionnelle.

6 bonnes raisons de participer

1
Valoriser le travail de vos équipes.

2
Faire connaître votre initiative, la diffuser auprès d'autres établissements.

3
Mettre en avant le travail réalisé avec les organismes de formation pour créer des actions de formation sur mesure.

4
Promouvoir votre établissement auprès des partenaires.

5
Être distingué et reconnu au niveau national.

6
Obtenir une récompense concrète pour aider votre service formation : les lauréats se partagent 12000 € en achat de matériel pour le projet et l'équipe.

Cinq catégories en 2020

Grand Prix Anfh

Prix amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients

Prix développement professionnel continu (DPC) médical et paramédical

Prix management et organisation du travail remis en partenariat avec l'institut du management de l'EHESP

Prix métiers et compétences sociales et médico-sociales

En savoir plus

Anfh – Service communication

→ Tél. : 01 44 75 68 69

→ communication@anfh.fr

→ anfh.fr/l-anfh/le-prix-anfh

L'Anfh

16 délégations régionales

26 délégations territoriales

Auvergne-Rhône-Alpes

Anfh Auvergne

auvergne@anfh.fr
www.anfh.fr/auvergne

Anfh Rhône

rhone@anfh.fr
www.anfh.fr/rhone

Anfh Alpes

alpes@anfh.fr
www.anfh.fr/alpes

Bourgogne-Franche-Comté

Anfh Bourgogne

bourgogne@anfh.fr
www.anfh.fr/bourgogne

Anfh Franche-Comté

franchecombe@anfh.fr
www.anfh.fr/franche-comte

Bretagne

Anfh Bretagne

bretagne@anfh.fr
www.anfh.fr/bretagne

Centre-Val de Loire

Anfh Centre-Val de Loire

centre@anfh.fr
www.anfh.fr/centre

Corse

Anfh Corse

corse@anfh.fr
www.anfh.fr/corse

Grand Est

Anfh Alsace

alsace@anfh.fr
www.anfh.fr/alsace

Anfh Champagne-Ardenne

champagneardenne@anfh.fr
www.anfh.fr/champagne-ardenne

Anfh Lorraine

lorraine@anfh.fr
www.anfh.fr/lorraine

Guyane

Anfh Guyane

anhf.guyane@anfh.fr
www.anfh.fr/guyane

Hauts-de-France

Anfh

Nord-Pas de Calais

nordpasdecalais@anfh.fr
www.anfh.fr/nord-pas-de-calais

Anfh Picardie

picardie@anfh.fr
www.anfh.fr/picardie

Île-de-France

Anfh Île-de-France

iledefrance@anfh.fr
www.anfh.fr/ile-de-france

Martinique

Anfh Martinique

martinique@anfh.fr
www.anfh.fr/martinique

Normandie

Anfh Basse-Normandie

bassenormandie@anfh.fr
www.anfh.fr/basse-normandie

Anfh Haute-Normandie

hautenormandie@anfh.fr
www.anfh.fr/haute-normandie

Nouvelle-Aquitaine

Anfh Aquitaine

aquitaine@anfh.fr
www.anfh.fr/aquitaine

Anfh Limousin

limousin@anfh.fr
www.anfh.fr/limousin

Anfh Poitou-Charentes

poitoucharentes@anfh.fr
www.anfh.fr/poitou-charentes

Occitanie

Anfh Languedoc-Roussillon

languedocroussillon@anfh.fr
www.anfh.fr/languedoc-roussillon

Anfh Midi-Pyrénées

midipyrenees@anfh.fr
www.anfh.fr/midi-pyrenees

Océan Indien

Anfh Océan Indien

oceanindien@anfh.fr
www.anfh.fr/ocean-indien

Pays-de-la-Loire

Anfh Pays de la Loire

paysdelaloire@anfh.fr
www.anfh.fr/pays-de-la-loire

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Anfh Provence-

Alpes-Côte-d'Azur

provence@anfh.fr
www.anfh.fr/provence-
alpes-cote-d-azur

**Anfh – Service
communication**

Design :
Atelier Marge Design

Reportages :
Nolwenn Le Jannic

Illustrations :
Erwann Terrier

Impression :
Decombat, juin 2020



