



PRIX ANFH 2012

## DES FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS, PAR LES PROFESSIONNELS



« Tu me dis les choses, j'oublie.  
Tu me les enseignes, je me souviens.  
Tu m'impliques, j'apprends. »

Benjamin Franklin, écrivain, scientifique et homme politique, XVIII<sup>e</sup> s.

Un grand remerciement à celles et à ceux qui ont pris le temps de nous recevoir pour que nous puissions effectuer ces reportages dans les meilleures conditions possibles :

- CH d'Angers (49)
- CH de Chambéry (73)
- CHU de Dijon (21)

---

Création & réalisation : Atelier Large Design.  
Reportages : Christelle Destombes (textes),  
Baptiste Lignel (photos), Artisans du film (vidéos).  
Impression : TAAG – décembre 2012

Créé en 2007, le prix ANFH récompense chaque année les actions de formation mises en place par les établissements pour les agents de la fonction publique hospitalière. L'objectif est de valoriser des actions novatrices, pertinentes ou pragmatiques et duplicables. Tous les établissements adhérents à l'ANFH ayant mis en place des actions exemplaires, destinées à renforcer leur politique ressources humaines, formations et compétences, peuvent participer!

PRIX ANFH 2012

**DES FORMATIONS PAR LES PROFESSIONNELS,  
POUR LES PROFESSIONNELS**

Un fil conducteur relie les récompenses décernées par l'ANFH en 2012 : le partage des compétences. Les actions de formation distinguées sont toutes dispensées par des professionnels à destination d'autres professionnels, pour bâtir la "compétence collective", faire progresser les performances et l'esprit d'équipe.

Partout, l'accent est porté sur le développement d'une synergie entre professionnels, médicaux, paramédicaux, voire administratifs. L'objectif est l'amélioration des pratiques professionnelles, qu'il s'agisse d'implémenter les mesures du plan cancer visant à standardiser l'annonce du diagnostic aux patients et aux familles à Angers, de s'adapter aux recommandations internationales standardisant la prise en charge de l'arrêt cardiaque à Chambéry ou de généraliser au sein du pôle personnes âgées de Dijon les bonnes pratiques de soins envers les patients. Toutes ces actions de formation partagent une relative légèreté : sessions de quelques heures et occasionnelles, utilisation maximale des ressources sur place (salles de cours, centres de simulation *in situ*...), tout est pensé pour générer le moins de contraintes possibles sur les établissements et les emplois du temps. Et toutes présentent l'avantage de pouvoir se décliner dans le futur Développement professionnel continu (DPC), introduit par la loi HPST du 21 juillet 2009. Cette nouvelle obligation prévoit que tout professionnel de santé, libéral, salarié non-hospitalier ou hospitalier, médical ou paramédical, participe chaque année à un programme de DPC collectif. L'objectif : analyser les pratiques professionnelles, acquérir ou approfondir ses connaissances ou compétences, pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en prenant en compte les priorités de santé publique et la maîtrise des dépenses de santé...

À Chambéry et à Angers, cet objectif se trouve incarné par l'utilisation de la simulation haute-fidélité, qui permet des mises en pratique avec des mannequins ou des acteurs pour simuler au plus près la réalité et les pratiques médicales, tout en éliminant le risque pour les patients. "Pas de première fois sur le patient", tel est d'ailleurs le leitmotiv du professeur Granry du CHU d'Angers, qui a fourni un rapport à la Haute autorité de santé (HAS) préconisant de favoriser le déploiement de la simulation dans le champ du DPC. Novateurs à plusieurs titres, donc... ■

## **PALMARÈS**

---

PRIX ANFH 2012

## **06**

---

### **CHU d'Angers (49)**

Grand Prix.  
L'annonce  
en oncologie  
par la simulation  
avec la troupe  
de théâtre du  
CHU d'Angers

## **14**

---

### **CH Chambéry (73)**

Simuler pour  
améliorer la prise  
en charge

## **22**

---

### **CHU de Dijon, (21)**

Dispositif modulaire  
du pôle personnes  
âgées



L'ACTION EN VIDÉO SUR  
[WWW.ANFH.FR](http://WWW.ANFH.FR)



**GRAND PRIX ANFH 2012**

Centre hospitalier universitaire  
(CHU) d'Angers

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





Séance de débriefing sous la houlette du Dr Hureaux et de la psychologue, en présence des acteurs et des professionnels.

## S'ENTRAÎNER À L'EXERCICE DÉLICAT DE L'ANNONCE GRÂCE AU THÉÂTRE

Les plans cancer prévoient des conditions standardisées d'annonce du diagnostic aux patients et à leurs familles. Pourtant, peu de professionnels sont formés à cet exercice délicat. Remède trouvé au CHU d'Angers.

« Vous avez un adénocarcinome... » Se réfugier derrière le savoir permet parfois d'éviter de parler du cancer, cette maladie angoissante et pas toujours guérissable. Au CHU d'Angers, une autre approche prévaut pour mieux communiquer avec les patients, *via* une action de formation qui consiste à former médecins et paramédicaux, ensemble, à l'annonce d'une mauvaise nouvelle en oncologie. Trois facteurs ont rendu possible sa mise en œuvre : l'existence d'un centre de simulation au sein du CHU (le Cesar), la présence d'une troupe de théâtre amateur composée de soignants en exercice ou à la retraite, et la volonté du Centre de coordination en cancérologie (le 3C, animé par le Dr José Hureaux, pneumologue au CHU) de faire progresser tout le monde vers un objectif commun – respecter les conditions d'annonce définies par la mesure 40 des plans cancer (2003-2007 et 2009-2013). Sans oublier la cellule qualité de l'hôpital, qui constatait une disparité des pratiques lors de cette consultation d'annonce.

### LA SIMULATION, ACTEUR DE LA FORMATION

Jusqu'à très récemment, seules les infirmières, toujours en première ligne du contact avec les patients, étaient formées à l'annonce du diagnostic, au désarroi de l'animateur du 3C. Car l'annonce se pratique, idéalement, toujours en équipe pluridisciplinaire. Claude Reliat, responsable de la formation professionnelle au CHU, avait déjà travaillé sur un projet pilote d'annonce en neurochirurgie. Il a réfléchi au développement du dispositif en cherchant à renforcer la synergie des équipes. « *C'est une micro-société, le CHU : chacun peut rester dans son cadre de référence, les soignants, les personnels techniques ou administratifs. Là, nous avons réussi à faire travailler tout le monde ensemble, et à bâtir un*

### L'ÉTABLISSEMENT EN CHIFFRES

CHU D'ANGERS  
**1500** lits  
**6487** agents

Établissement public créé en 1849, le centre hospitalier est devenu universitaire en 1966. Il ne cesse de s'agrandir depuis.

### CHU D'ANGERS

4, rue Larrey  
49933 Angers cedex 9  
**Claude Reliat**,  
chargé de formation  
tél. : 02 41 35 41 79  
crlreliat@chu-angers.fr  
www.chu-angers.fr



Clarisse Robin, infirmière en dermatologie.



Yannick Le Corre, chef de clinique du service de dermatologie.



**Yann Bubien**  
Directeur du CHU

*des meilleurs exemples de ce qu'est la compétence collective*». Le centre de simulation permet la mise en situation réelle des jeunes médecins et des infirmières assurant la prise en charge des patients. Utilisé à l'origine pour l'anesthésie-réanimation, le Cesar se prête à l'exercice de gestes moins techniques, mais tout aussi importants.

Le docteur Jérôme Berton, médecin anesthésiste en charge du Cesar, rappelle : « *Le credo du professeur Jean-Claude Granry, qui dirige le Cesar, c'est « jamais de première fois sur le patient* ». La simulation répond aux exigences des patients, qui n'apprécient pas de jouer le rôle de cobayes... À ce titre, elle offre de nouvelles perspectives en matière de formation des médecins, et la Haute autorité de santé (HAS) a ainsi commandité un rapport au Pr. Granry, « *Simulation en santé : état des lieux et perspectives* », qui préconise de favoriser son déploiement dans le champ du développement professionnel continu (DPC).

#### **L'ÉCRITURE D'UN SCÉNARIO EN AMONT**

En attendant, à Angers, on travaille sur les compétences humaines. La séance de simulation se prépare en amont avec l'écriture d'un scénario – comme pour une scène de théâtre – adapté à l'expertise des médecins stagiaires et aux spécificités de chaque discipline. Les acteurs découvrent ce scénario et les réactions qu'ils vont devoir incarner en tant

que patients (sidération, colère, agressivité, incompréhension, questionnement, etc.). Le jour J, les apprenants en binôme sont confrontés aux vrais-faux patients, incarnés par les comédiens de la troupe du CHU, la compagnie Tréteauscope (dont Claude Reliat fait partie). Selon Jérôme Berton, la simulation avec des acteurs est une pratique très développée aux États-Unis, où il existe une société scientifique dédiée. « *Le patient standardisé* » permet d'être toujours plus proche de la réalité : l'apprenant a en face de lui des comédiens qui verbalisent des émotions de la façon la plus crédible possible. »

#### **LE DÉBRIEFING**

Au bout d'une demi-heure de « jeu », la séance de débriefing permet de faire le point. Aux dires de tous, c'est l'élément le plus important de la simulation. Les stagiaires, les acteurs et les experts (José Hureaux et Laurence Dubré, la psychologue du 3C) apportent des commentaires et des conseils, pour que les apprenants tracent des perspectives de progression.

Pour Jérôme Berton, « *la question n'est pas de juger, mais d'accompagner les gens dans leur autocritique et de voir si les comportements sont en relation avec les recommandations actuelles.* »

« **Jamais de première fois sur le patient** »



José Hureaux, responsable du centre de coordination en cancérologie.



Claude Reliat, responsable de la formation professionnelle au CHU d'Angers, et membre de la troupe de théâtre amateur de l'hôpital.

Objectif 2013 : proposer une séance de simulation par semaine.

#### DE L'EXPÉRIMENTATION À LA PÉRENNISATION

Lancée sous la forme d'une expérimentation en 2011, l'action de formation a été inscrite au plan de formation en 2012. Quarante-quatre professionnels ont d'ores et déjà été formés à l'annonce par la simulation. La cellule qualité, qui a évalué pré et post séances les formations, a démontré que 71 % des stagiaires se sentent mieux préparés à l'annonce et se sentent plus à l'aise face aux patients, qui sont les principaux intéressés de l'initiative.

Il est à présent envisagé de généraliser la formation à tout médecin débutant sa carrière, au démarrage de son internat, au milieu puis à la fin. Avec un objectif ambitieux pour 2013 : proposer une séance de simulation par semaine. ■

#### L'ACTION

EN CHIFFRES (2012)

**44** agents bénéficiaires  
Une demie-journée, chaque premier lundi du mois

**3H30** par groupe de 4 personnes maximum

**100%** sur le temps de travail

**2 000** euros pour les comédiens amateurs

#### OBJECTIFS

- se former au temps médical de l'annonce en oncologie au moyen de la simulation en se projetant en situation, *via* un jeu de rôle,
- savoir expliquer le diagnostic et la thérapeutique,
- savoir s'adapter aux réactions du patient,
- connaître et respecter les conditions prévues par le plan cancer,
- acquérir et/ou renforcer ses connaissances, concernant le vécu psychologique du patient et de son entourage,
- réfléchir et échanger sur place, identifier le rôle de chacun dans cet accompagnement.

#### CONTENU

- préparation d'une séance : écriture du scénario,
- briefing des stagiaires sur les principes de la simulation,
- formation en simulation : consultation enregistrée,
- débriefing : travailler sur ses « erreurs » et renforcer ses acquis.

#### PUBLIC

- tout professionnel soignant.







**PRIX ANFH 2012**

Centre hospitalier de Chambéry

**Simuler pour améliorer  
la prise en charge**

La séance de simulation se déroule sous l'œil attentif  
du docteur Thierry Secheresse.



Un mannequin de plastique en lieu et place d'un patient permet aux équipes de s'entraîner sans stress.

## SIMULER POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

La simulation haute fidélité est une pratique acquise au centre hospitalier de Chambéry pour la formation continue. Les équipes d'intervention du SMUR ont bénéficié d'un programme de formation à la prise en charge médicalisée de l'arrêt cardiaque.

Le corps est allongé, bardé de tuyaux, sous surveillance intense. Les médecins urgentistes s'affairent autour. La scène paraît réelle, si ce n'est que le corps est fait de plastique et de silicone... Cette étonnante vision est celle du « simulateur patient » dont s'est doté le centre hospitalier de Chambéry en 2011. Ce simulateur haute fidélité de dernière génération est capable de reproduire la plupart des fonctions humaines, un investissement consenti par l'établissement. Le directeur, Guy-Pierre Martin, reconnaît : « J'ai tout de suite été séduit par le projet. Je pense qu'il y a qualitativement un supplément à offrir ce type de simulation pour notre propre personnel et pour l'extérieur. Et c'est indéniablement un plus en termes de qualité de prise en charge des patients. »

L'équipe du CEnSIM (Centre d'enseignement par simulation), menée par le Dr Thierry Secherresse, a ainsi élaboré une action de formation utilisant la simulation haute fidélité à destination des équipes SMUR (un ambulancier, une infirmière, un médecin) afin d'évaluer l'intérêt de cette technique pédagogique dans la prise en charge des urgences. Il s'agit d'un préalable au développement professionnel continu (DPC), qui favorise la formation conjointe des médecins et des paramédicaux, et de la déclinaison d'un des axes du plan de formation de l'hôpital, qui consiste en l'amélioration de la prise en charge de l'urgence vitale.

### POURQUOI L'ARRÊT CARDIAQUE ?

« Le thème de la réanimation cardio-pulmonaire médicalisée s'est imposé du fait du volume que cela représente en termes d'intervention pour le Samu et de l'existence de recommandations internationales standardisant la prise en charge de cette situation », retrace le Dr Secherresse. Avec près de 50 000 passages aux urgences et 3 200 interventions SMUR par an, la prise en charge des patients en arrêt cardiaque est une

### L'ÉTABLISSEMENT EN CHIFFRES

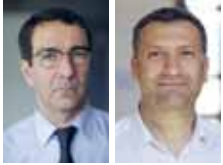
CH de Chambéry  
**1250** lits  
**2813** agents  
**350** médecins

Le centre hospitalier de Chambéry est l'établissement référent du département de la Savoie et du secteur de Belley (Ain). Un nouvel hôpital, en construction, accueillera, à partir de 2015, toute la médecine et la chirurgie.

### CENTRE HOSPITALIER DE CHAMBÉRY

BP 31125  
7, square Massalaz  
73011 Chambéry Cedex  
**Dr Thierry Secherresse**,  
médecin responsable du  
CEnSIM et du CESU 73  
tél. : 04 79 96 50 11  
thierry.secherresse@  
ch-chambery.fr





Guy-Pierre Martin  
Directeur  
Daniel Habold  
Responsable du Samu  
de Savoie



Carine Bernard-Hars  
Service formation  
continue  
Céline Rubagotti  
Infirmière aux urgences,  
au CESU et au Samu

réalité quotidienne pour les équipes SMUR du Samu 73. Le Dr Estelle Leruste, médecin des urgences et du Samu confirme : « *C'est une situation fréquemment rencontrée... Nous sommes les premiers à prendre en charge des arrêts cardiaques.* » D'où l'intérêt de « *s'entraîner et d'anticiper les problèmes. Les protocoles évoluent, il faut remettre en cause ses pratiques.* »

### UNE SIMULATION AU PLUS PRÈS DE LA RÉALITÉ

Le dispositif a consisté à proposer des ateliers d'une demi-journée, obéissant à un modèle pédagogique précis. L'ensemble des personnels du SMUR (soixante-douze personnes) ont participé à un atelier, pendant trois mois. Trois situations de simulation ont confronté les équipes SMUR à leurs pratiques. Les équipes ont travaillé avec le matériel d'intervention réel habituellement utilisé en intervention. Le Dr Daniel Habold, responsable du Samu de la Savoie, explique : « *utiliser le matériel réel permet d'augmenter le réalisme de la simulation et de gérer la situation dans sa globalité.* » Pour le Dr Secherresse, « *le point fort de la simulation, ce n'est pas tant l'apport de connaissances déclaratives, mais le travail et la réflexion sur les comportements des participants, la mise en jeu et les déterminants de ces comportements. Le travail en équipe est l'un des objectifs principaux de cette formation. On étudie la communication, le leadership, le placement dans l'espace... un ensemble d'éléments qui permet l'amélioration des performances.* »

### L'IMPORTANCE D'UN DÉBRIEFING POSITIF

Chaque situation de simulation dure un quart d'heure, mais nécessite trois quarts d'heure de débriefing. Il permet un retour sur l'action et fait émerger une autocorrection, selon Céline Rubagotti, infirmière aux urgences, au Samu et au CESU (Centre d'enseignement des soins d'urgence). « *C'est bienveillant, on n'a pas l'impression d'être jugés. La réflexion, finalement, vient de nous...* » Nicolas Dair, ambulancier au SMUR apprécie « *le travail en équipe qui permet de corriger ce que l'on n'a pas fait spontanément.* » Pour le Dr Secherresse, « *la partie la plus importante reste celle du débriefing : en analysant la situation, en s'interrogeant, en partageant les connaissances, en essayant de reconnaître les schémas de pensée, on permet cette amélioration des performances.* »

### DES PRATIQUES AMÉLIORÉES

Une amélioration évaluée de manière précise : réactions des participants, évaluation des apprentissages, analyse des comportements sur le



Une équipe SMUR se prépare à intervenir : de gauche à droite, Nicolas Dair, ambulancier, Céline Rubagotti, infirmière et le docteur Estelle Leruste.



Estelle Leruste, médecin des urgences et du Samu.



Thierry Secherresse, médecin responsable du CEnSIM et du CESU 73.

« On montre  
l'intérêt de  
la simulation  
dans le développement  
professionnel  
continu. »

terrain. Au-delà de la satisfaction élevée des participants, les résultats ont mis en évidence une amélioration des connaissances théoriques, de la qualité de la réanimation cardio-pulmonaire en équipe et des performances de l'équipe SMUR auprès des patients. Conclusion du Dr Secherresse: « *On montre là tout l'intérêt de la simulation dans le développement professionnel continu. Ces ateliers de simulation conduits en équipe multi-professionnelle apportent un bénéfice certain à l'ensemble des professionnels qui se traduit dans la prise en charge des patients.* » Le centre hospitalier de Chambéry considère la simulation haute-fidélité comme l'un des éléments majeurs de sa politique de DPC.

#### LA SIMULATION, DEVENUE UN OUTIL INCONTOURNABLE

Pour les personnels des services d'urgence et du SMUR, la simulation est désormais un élément incontournable d'amélioration des pratiques professionnelles. D'autres programmes de simulation seront mis en place en 2012 et 2013 à destination de différents services (réanimation, services de spécialités médicales, anesthésie...) ou proposés aux autres établissements de santé ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux. ■

#### L'ACTION

EN CHIFFRES (2012)

**72** agents bénéficiaires  
Une demie-journée, par  
groupe de 3 personnes

**100%** sur le temps  
de travail  
Action reconduite  
chaque année

#### OBJECTIFS

→ Amélioration des pratiques professionnelles en équipe multi-professionnelle médico-soignante et prévention des risques associés aux soins, dans le contexte de l'urgence hospitalière et pré-hospitalière.

#### CONTENU

- présentation de l'atelier de simulation,
- briefing : présentation d'une des trois situations cliniques d'arrêt, cardiaque d'origine médicale,
- formation en simulation : intervention en temps réel, avec matériel réel sous observation des formateurs,
- débriefing,
- synthèse et évaluation de la formation.

#### PUBLIC

→ Équipes SMUR: ambulanciers, médecins, infirmiers.







**PRIX ANFH 2012**

Centre hospitalier  
universitaire de Dijon

**Dispositif modulaire  
du pôle personnes âgées**

Christelle Fallard, aide-soignante, est aux petits soins.



Le Dr Laurence Vaillant-Lenfant, chef du pôle personnes âgées, est à l'initiative du dispositif modulaire.

## MOBILISER LES COMPÉTENCES INTERNES ET RECRÉER DU LIEN

Comment faire fonctionner ensemble treize unités fonctionnelles, réparties sur plusieurs sites, quand un sentiment d'absence d'organisation est constaté ? Une réponse originale et simple : former des professionnels par des professionnels, en partant de leurs attentes.

Un service de court séjour, un de médecine interne gériatrique, un hôpital de jour d'évaluation gériatrique, un service de soins de suite et de réadaptation, sept Ehpad, une unité de soins palliatifs, deux équipes mobiles (soins palliatifs et gériatrique), 450 professionnels... Le pôle personnes âgées du CHU de Dijon ressentait quelques difficultés, relevées par les cadres dès 2006, à mobiliser tout le monde. Un audit réalisé par une psychologue conclut à une « anomie » au sein du pôle, une absence d'organisation stable et d'objectifs partagés, voire un repli des unités sur elles-mêmes. Un fort taux d'absentéisme est constaté par les cadres et la souffrance au travail conduit certains à envisager des reconversions...

### FAIRE ÉMERGER L'EXCELLENCE

Frédéric Robinet, cadre supérieur de santé et le Dr Laurence Vaillant-Lenfant, chef du pôle, réfléchissent à une solution appropriée. Frédéric Robinet explique : « L'enquête a révélé que nous étions tous dans un processus critiquable et perfectible. Il fallait élaborer des pistes, de nouvelles façons de travailler les uns avec les autres, accompagner tout le monde, les équipes médicales, paramédicales, l'encadrement et les équipes mobiles. Et cela ne pouvait se concevoir que dans la durée ». Le pôle bénéficiait d'une tradition de formation liée à la spécialité de la gériatrie, qui pousse à l'interprofessionnalité, selon les mots du Dr Vaillant-Lenfant. « Nous ne sommes pas partis de zéro : des choses étaient proposées de façon ponctuelle, moins formelles, réunissant des cadres et des médecins. Des thèmes de réflexion étaient déjà engagés. » Un travail de recueil de thématiques a été effectué, avec le soutien des cadres de santé, afin d'identifier les expériences menées par les uns et les autres, les compétences réelles à l'œuvre dans chaque service et le

### L'ÉTABLISSEMENT EN CHIFFRES

CHU DE DIJON  
**420** lits  
**450** agents  
**14** médecins

Le pôle personnes âgées dépend du CHU de Dijon, et concentre **13** unités fonctionnelles.

### CHU DE DIJON

2, rue Jules Violle  
21079 Dijon Cedex  
**Delphine Sibella**,  
responsable formation  
tél. : 03 80 29 39 13  
delphine.sibella@chu-dijon.fr





Delphine Sibella  
Responsable  
du service formation  
et métier

moyen de les valoriser. Frédéric Robinet insiste: «*Pour refaire du lien entre les professionnels, il fallait reconnaître l'importance d'une action, la nommer, pour faire émerger des excellences cachées, qui ne sont pas partagées.*» D'où la création de ce dispositif de formation, proposant des modules à la carte, mobilisant les compétences internes au service des autres professionnels.

#### **DES THÈMES AUTOUR DE LA PRATIQUE QUOTIDIENNE**

En début d'année 2009, quelques sessions de formation ont été proposées de façon embryonnaire, avant de s'étoffer à partir de 2010. Douze axes de formation étaient proposés en 2011, dix-sept en 2012. Les thèmes s'inscrivent en cohérence avec les objectifs du pôle: l'amélioration de la filière gériatrique, l'innovation-recherche – troubles de la marche et de l'équilibre, nutrition en partenariats de recherche avec l'industrie, et éthique du soin à la personne vulnérable. Chaque professionnel peut proposer des thèmes de formation, validés par les responsables de ce dispositif, garants de sa cohérence et de la cohésion du pôle.

Les sujets retenus concernent ainsi la pratique quotidienne du personnel soignant et non-soignant: si la formation sur la loi de 2002 sur les droits des patients est obligatoire pour les personnels de l'Ehpad, les modules sont ouverts à tous. Soins de bouche, approche de la démence, éthique en gériatrie, alimentation du sujet âgé, relation patient-famille-soignants, douleur et traitement, bientraitance, confidentialité et secret médical, rôle des assistantes sociales... autant de sujets abordés.

#### **DEUX HEURES POUR SORTIR DE LA ROUTINE**

Concrètement, les modules proposés sont envoyés par mail aux cadres, et chacun(e) en prend connaissance par affichage dans son service. L'inscription est faite par simple retour de mail au service formation et métier. Des sessions courtes de deux heures sont proposées à 14h15, à la fin du service des équipes. Le site disposant de salles de formation, tout se passe sur place, sans aucun désagrément. C'est une des raisons du succès exprimé par les soignants: «*Ces formations sont appropriées au personnel: c'est sur place, sur une petite durée*», reconnaît ainsi Séverine Jondeau, secrétaire de direction.

De plus, ces formations étant assurées par d'autres professionnels, tout le monde peut envisager de partager sa compétence et de la voir reconnue. Brigitte Claire, infirmière au service de soins palliatifs, a ainsi transmis le protocole de son unité concernant les soins de bouches. Autre avantage: apprendre à mieux manipuler les patients a permis à



Emmanuelle Maitret, agent de service hospitalier.



Karine Corbrion, directrice des soins.



Frédéric Robinet, cadre supérieur de santé.

« C'est un échange, une relation gagnant-gagnant. »

Sandra da Silva, aide-soignante, de ressentir moins de douleur au dos... L'objectif affiché, recréer du lien entre professionnels, est clairement rempli. Barbara Strintz, adjoint des cadres hospitaliers du pôle, apprécie: « C'est l'occasion de rencontrer le personnel qui prend en charge les patients sur le terrain, je suis d'ordinaire cantonnée à mon bureau... C'est un échange, une relation gagnant-gagnant ». Même constat pour Brigitte Claire: « Ça nous permet de prendre du temps, de nous soigner aussi, puisqu'on peut évoquer nos difficultés et trouver de l'aide auprès des autres soignants ».

**UNE ACTION PROFONDÉMENT OPTIMISTE**

Le dispositif fait des émules. Delphine Sibella, responsable du service formation et métier, témoigne: « D'autres pôles voudraient intégrer les modules transversaux, l'éthique, la relation patient-famille, la nutrition. Nous réfléchissons à la façon de déployer ce dispositif en 2013. » Karine Corbrion, directrice des soins, le reconnaît: « Échanger autour des valeurs, des questionnements éthiques, pourrait être décliné en pédiatrie, réanimation, aux urgences. Nous travaillons sur du matériel humain, des situations qui vont au-delà du thérapeutique et qui nécessitent que les professionnels s'en saisissent ». ■



L'ACTION EN VIDÉO SUR  
WWW.ANFH.FR

**L'ACTION**  
EN CHIFFRES (2012)

**226** agents bénéficiaires en 2012, **100** en 2011  
Deux heures, par groupe de 30 personnes

**100%** sur le temps de travail  
Action reconduite chaque année

**OBJECTIFS**

- Recréer du lien entre les personnels, tout lien hiérarchique confondu,
- décloisonner les différents services du pôle personnes âgées,
- former les professionnels sur des thèmes concrets,
- donner du sens au collectif en abordant des thèmes institutionnels.

**CONTENU**

- Temps de réflexion sur des thématiques concernant les professionnels dans leur quotidien, par exemple :
  - soins palliatifs,
  - éthique en gériatrie,
  - souffrance et spiritualité,
  - relation patient-famille-soignant,
  - alimentation du sujet âgé,
  - personnalisation des soins et bientraitance...

**PUBLIC**

- Ensemble du personnel.



#### L'ANFH EN CHIFFRES

**18 651**

études promotionnelles financées

**26**

délégations régionales

**882 318**

agents concernés par les prestations de l'ANFH

**697 M€**

collectés en 2011

**882 318**

départs financés au titre du Plan de formation (en 2011), soit plus de 27 millions d'heures de formation

#### L'ANFH EN BREF

L'ANFH est l'OPCA de la fonction publique hospitalière. L'Association est agréée par le ministère en charge de la Santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1 % de la masse salariale), du Congé de formation professionnelle (CFP), du congé pour Bilan de compétences (BC) et du congé pour Validation des acquis de l'expérience (VAE) (0,2 % de la masse salariale) et celui dédié au financement des Études promotionnelles (0,6 % de la masse salariale). L'OPCA collecte aussi depuis début 2013 les fonds consacrés au financement du Développement professionnel continu (DPC) médical (0,75 % et 0,5 % de la masse salariale).

Animés par trois valeurs structurantes, paritarisme, solidarité et proximité, plus de 1 000 administrateurs bénévoles et 26 délégations régionales œuvrent depuis 1974 pour l'égalité d'accès à la formation professionnelle tout au long de la vie et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics.

#### LES GRANDES MISSIONS DE L'ANFH

→ **Collecte et gestion des fonds de formation** des agents de la FPH :

- Plan de formation : 2,1 % de la masse salariale ;
- CFP, VAE, BC : 0,2 % de la masse salariale ;
- Études promotionnelles : 0,6 % de la masse salariale ;
- formation continue des travailleurs handicapés des ESAT : 4,8 % de la masse salariale des personnes accueillies par les ESAT ;
- DPC médical : 0,75 % et 0,5 % de la masse salariale médicale.

→ **Informations et conseils des établissements** et de leurs agents.

→ **Développement de la formation** en organisant des actions de formation nationales et régionales, en proposant des outils méthodologiques, dans le domaine de l'ingénierie pédagogique, de la gestion de la formation et des compétences.

*En savoir plus : [www.anfh.fr](http://www.anfh.fr)*

#### LES 3 VALEURS DE L'ANFH

Proximité

Solidarité

Paritarisme



Avec 26 délégations régionales, l'ANFH est présente sur tout le territoire.

▲ Établissements adhérents à l'ANFH (cotisation Plan de formation – 2,1 %)

👥 Nombre d'agents de la fonction publique hospitalière concernés par les prestations de l'ANFH (Plan de formation – 2,1 %)

#### FRANCE

2343 ▲  
873 129 👥

#### ALPES

93 ▲  
38 179 👥

#### ALSACE

67 ▲  
29 890 👥

#### AQUITAINE

140 ▲  
48 474 👥

#### AUVERGNE

109 ▲  
26 062 👥

#### BASSE-NORMANDIE

77 ▲  
26 362 👥

#### BOURGOGNE

128 ▲  
32 403 👥

#### BRETAGNE

119 ▲  
54 782 👥

#### CENTRE

141 ▲  
38 545 👥

#### CHAMPAGNE ARDENNE

68 ▲  
23 356 👥

#### CORSE

7 ▲  
4 068 👥

#### FRANCHE-COMTÉ

53 ▲  
20 818 👥

#### GUYANE

3 ▲  
2 376 👥

#### HAUTE-NORMANDIE

77 ▲  
31 407 👥

#### ÎLE-DE-FRANCE

131 ▲  
68 995 👥

#### LANGUEDOC- ROUSSILLON

95 ▲  
36 215 👥

#### LIMOUSIN

73 ▲  
18 583 👥

#### LORRAINE

101 ▲  
37 982 👥

#### MARTINIQUE

17 ▲  
7 697 👥

#### MIDI-PYRÉNÉES

113 ▲  
41 486 👥

#### NORD PAS-DE-CALAIS

93 ▲  
45 900 👥

#### OCÉAN INDIEN

8 ▲  
9 930 👥

#### PAYS DE LA LOIRE

183 ▲  
52 843 👥

#### PICARDIE

88 ▲  
33 397 👥

#### POITOU- CHARENTES

91 ▲  
30 909 👥

#### PROVENCE CÔTE D'AZUR

146 ▲  
62 484 👥

#### RHÔNE

122 ▲  
49 986 👥

**ANFH (SIÈGE)**

Service communication

265, rue de Charenton

75012 Paris

Tél. : 01 44 75 68 69

*communication@anfh.fr*

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