

LES MATINALES

GTT à l'hôpital

Quelles amplitudes de travail pour une organisation des soins performante ?

AMPLITUDES EN 12 HEURES
CYCLES DE TRAVAIL
MAQUETTE ORGANISATIONNELLE

**VENDREDI
9 MARS 2018
9H30 – 13H00**

HÔPITAL
DES QUINZE-VINGTS
PARIS

CHARGE EN SOINS
SYNCHRONISATION DES TEMPS
DIALOGUE SOCIAL
OVT

ALTERNANCE JOUR/NUIT
MANAGEMENT INTERGÉNÉRATIONNEL
PÉNIBILITÉ

UN ÉVÉNEMENT

adRHess

54BF622



en partenariat avec



Renseignements
et inscription

Gh³

www.gh-formation.fr

LES MATINALES

À l'hôpital, les organisations de travail sont en tension en raison :

- des contraintes de gestion,
- des exigences en matière de sécurité et de continuité des soins,
- des aspirations des professionnels à disposer de conditions de travail mieux adaptées à leurs attentes et à leur vie personnelle.

Au-delà du cadre réglementaire, relativement contraignant, la gestion du temps de travail doit être repensée autour du soin. Pour cela, il convient de veiller à l'organisation des tâches la plus adaptée mais aussi à l'utilisation optimale des moyens au regard de la charge de travail. La question de l'articulation des temps médicaux et non médicaux ne doit pas être oubliée. Les maquettes organisationnelles sont à la croisée des enjeux stratégiques des établissements : politique sociale, qualité des soins, stratégie d'établissement, sécurité juridique, développement durable des ressources humaines...

Quelles recommandations organisationnelles formuler à l'hôpital en 2018 pour une performance collective durable ?

Pour aider les managers de santé à approfondir ces différentes problématiques et pour échanger avec des professionnels ayant mis en place des nouvelles organisations de travail, l'ADRHess, en partenariat avec l'AFDS, propose une première « matinale. »

Nous espérons vous y retrouver nombreux.

Jean-Marie BARBOT
Président de l'adRHess

Stéphane MICHAUD
Président de l'AFDS

PROGRAMME

Animation

Sophie MARCHANDET *Directrice des ressources humaines, hôpital des Quinze-Vingts*

9h00 ACCUEIL

9h30 Allocution d'ouverture

Jean-Marie BARBOT *Président de l'adRHess*

9h45 Problématiques organisationnelles Revue de littérature sur les rythmes de travail et leurs impacts sur la santé, la qualité de prise en charge et la QVT

La démarche des CH de Saint-Lô et Coutances
Dominique ANSOULD *Directrice des soins*
Rémi DELEKTA *DRH*

10h15 La dimension sociologique

Fanny VINCENT *Docteure en sociologie*

10h45 La dimension juridictionnelle

Guillaume CHAMPENOIS *Avocat au barreau de Paris, cabinet Houdart et Associés*

11h30 Table ronde

Regards croisés sur les amplitudes de travail

- Synchronisation temps médical/non médical
- Équilibres amplitude longue/ amplitude courte
- Articulation vie publique/vie privée

Catherine HARDY *Directrice des soins, CH de Tarbes et de Lourdes*
Sophie LEONFORTE *DRH-DAM, hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône*
Jean-Yves COPIN *Consultant, GH³*

12h15 Échanges avec la salle

12h45 Allocution de clôture

Stéphane MICHAUD
Président de l'AFDS

13H00 Buffet



LIEU DE LA MATINÉE

**Centre hospitalier national
d'ophtalmologie des Quinze-Vingts**
28 rue de Charenton
75 012 Paris

Transports

Métro

Ligne 1-5-8 Bastille
Ligne 8 Ledru-Rollin
Ligne 1-14 Gare de Lyon

RER

A et D Gare de Lyon

BUS

20-29-65-69
76-86-87-91
Bastille

Voiture

Parking payant Opéra Bastille :
entrée par la rue de Lyon
Accès piétons dans l'hôpital



INSCRIPTION

À retourner à GH³ - Formation
44 rue Jules-Ferry - CS 80012
94408 Vitry-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 45 73 69 20

Inscription en ligne sur www.gh-formation.fr

PARTICIPANT

Nom _____

Prénom _____

Fonction Directeur DRH DAM DRH/DAM Médecin
 DS/CGS Cadre santé AAH ACH Autre.....

Établissement _____

Adresse _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

PARTICIPATION

INSCRIPTION, DÉJEUNER, DOCUMENTATION 140 € TTC

Serez-vous présent au repas OUI NON

RESPONSABLE DE FORMATION

Nom _____

Prénom _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle indiquée supra)

Service _____

Établissement _____

Adresse _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

Bon pour accord du chef d'établissement

Date et signature du participant