Pour twitter durant la journée : #25ANSADRHESS

Nous rejoindre sur Twitter : @ADRHESSlive

Pour toute information, consultez notre nouveau site :
www.adrhess.com

MOT DE BIENVENUE

Jean-Marie BARBOT

Président de l'adRHess

COLLOQUES
PUBLICATIONS
25
ANS
adRHess
1993-2018
RENCONTRES
RH
JOURNÉES
D'ÉTUDE
VOYAGES
D'ÉTUDE
RÉFLEXIONS ET PRATIQUES RH
À L'HÔPITAL
Tome 2
COLLOQUE
Réinventer la
fonction publique
hospitalière
GHT et GRH
SANTÉ
LEH Édition

L’ adRHess
et ses partenaires

adRHess

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de l'adRHess est composé de 18 membres élus pour trois ans et renouvelables par tiers lors de l'assemblée générale annuelle. Il se réunit en moyenne trois fois par an. Le conseil désigne en son sein un bureau chargé des fonctions exécutives et qui comprend sept membres.

ALLOCUTION D'OUVERTURE

Mathias ALBERTONE

Sous-directeur des Ressources Humaines - DGOS

Quel Hôpital demain ?

Le futur CHU de Nantes

Laetitia Micaelli-Flender, DGA, CHU de Nantes

Manée Padellec, directrice des soins, CHU de Nantes

Quelle GRH dans l'hôpital de demain ?
Colloque adRHess – 15 juin 2018

#25ANSADRHESS

CHU – Quartier HU
Projet Ile de Nantes

Projet Ile de Nantes / Art & Build / Pargade / Signes / Artelia, vue Ouest vers le Sud

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

adRHess

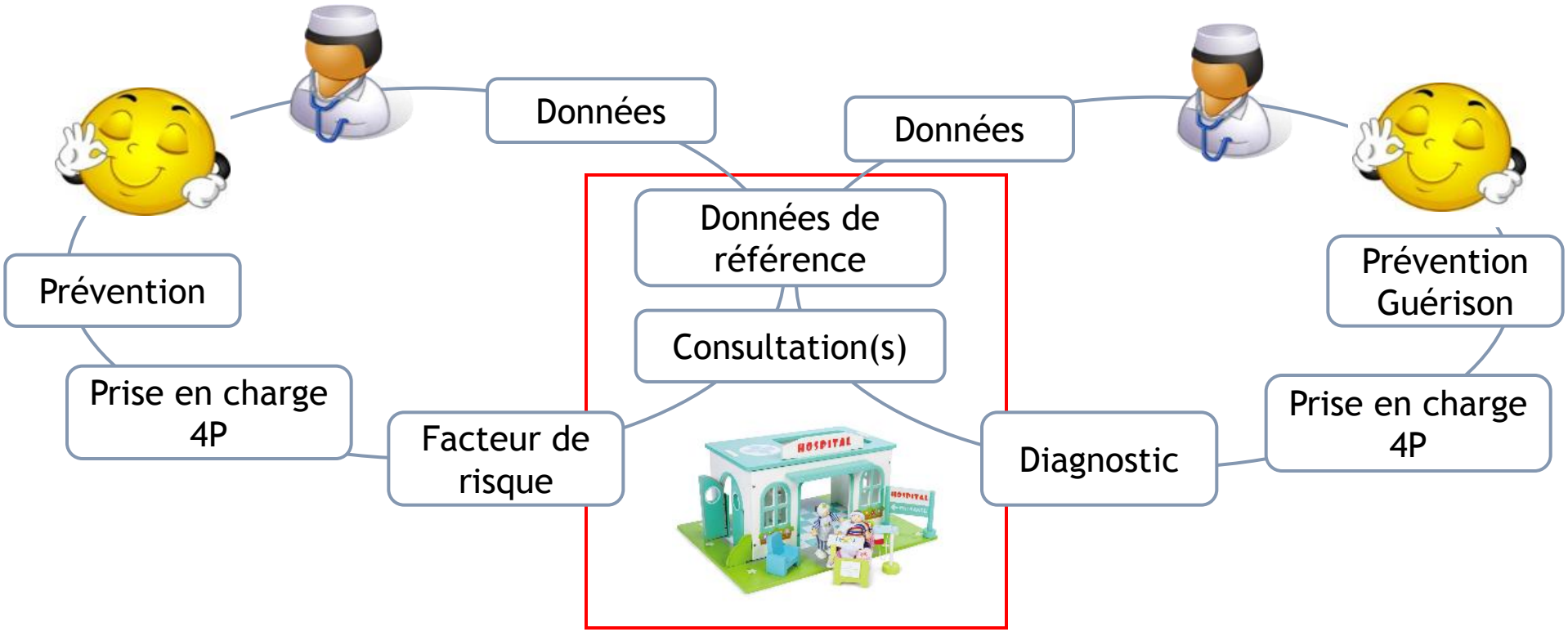
MNH GROUP

TSF TranSFaire

Une opportunité unique pour le septième CHU de France

- ✓ Un hôpital fier de ses valeurs de service public
- ✓ Des compétences humaines et équipements de pointe
- ✓ Une co-construction de la stratégie d'établissement
- ✓ Un hôpital au cœur de la conception de la médecine de demain

La médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative (4P) réinvente le parcours de santé



Des conséquences importantes à prévoir :

- *Une modification radicale du parcours du patient:* filière de soin transversale, alternatives à l'hospitalisation
- *De nouvelles interactions soins / système d'information / recherche* : cohortes en vie réelle, séquençage haut débit, prédictions
- *Un recours aux thérapies innovantes :* conciliation nécessaire: Bénéfice / Risque et Cout / Efficacité
- *Une prise en considération des nouvelles attentes des usagers*

Des enjeux territoriaux

Emergence d'un véritable « Quartier de la santé » sur l'Ile de Nantes permettant de :

- Préserver le continuum **Soin - Formation - Recherche** (Hôpital, Facultés, Plateau des écoles, IRS)
- Conforter le secteur de la santé, pépite du **développement économique** métropolitain et ligérien, et priorité des politiques territoriales
- Mettre en œuvre une **stratégie immobilière et urbaine** volontariste mais économe en surfaces

Un emplacement spécifique à Nantes

- Une **réflexion sur l'avenir** des sites du CHU
- Une **culture commune** soins / enseignement / recherche
- Le **réaménagement en cours du quartier urbain** « Ile de Nantes »

Le nouvel hôpital en chiffres

Une emprise totale de
10,1 hectares

1 384 lits et places
dont 257 lits de Soins critiques

158 000 séjours en MCO
en 2020 projetés dans le projet

64 % de séjours
réalisés en ambulatoire

100 % de chambres
individuelles

953 M€ en valeur
finale toutes
dépenses confondues

Une surface totale de
225 000 m²

54 salles de bloc opératoire
réparties en 3 centres
opératoires

1 million de venues
en consultations et
explorations fonctionnelles
par an

130 000 passages
aux urgences par an

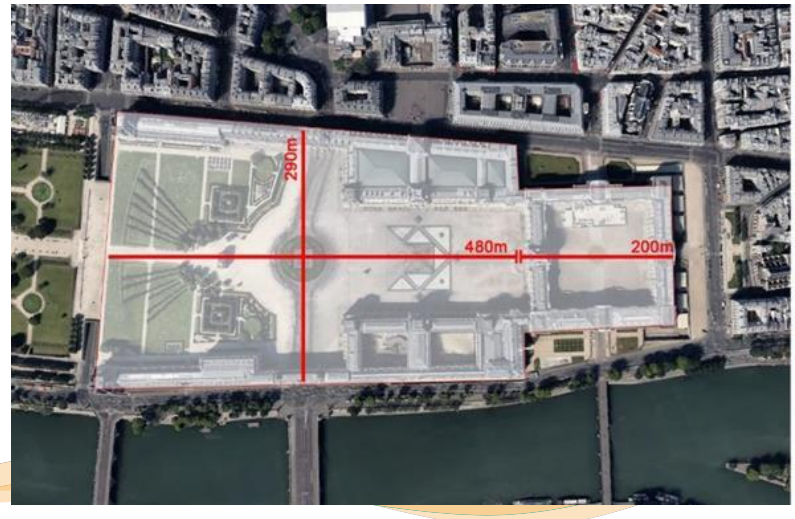
Un défi architectural

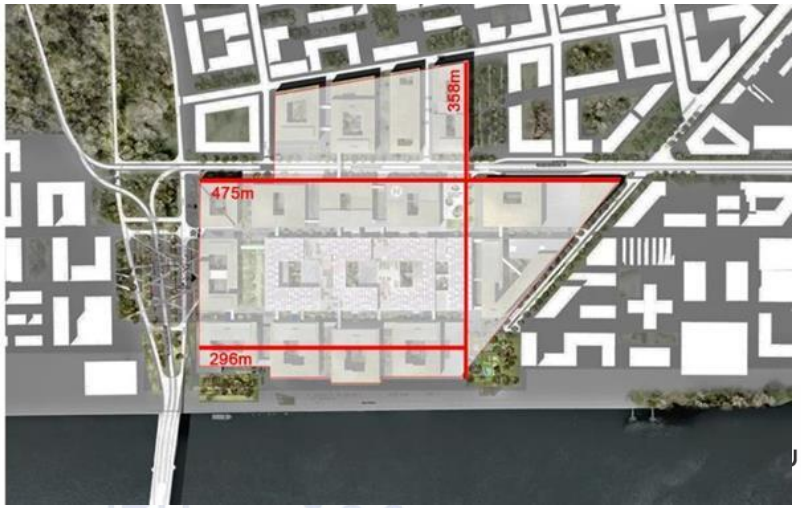
Projet Ile de Nantes / Art & Build / Pargade / Signes / Artelia, Façade Sud, vue du pont

Un nouveau modèle hospitalier s'invente

Enjeux du projet :

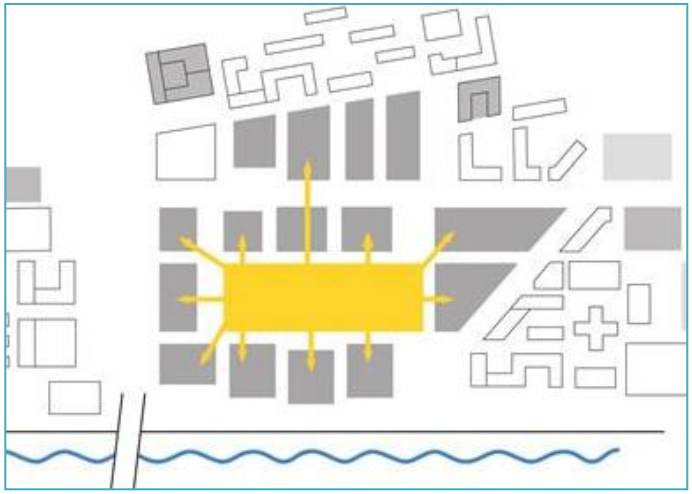
- **Ouvrir** l'hôpital **sur la ville**
- S'inscrire dans un **campus hospitalo-universitaire**
- Renforcer le **continuum soins, enseignement, recherche,**
- Développer la **médecine 4 P**
- Innover dans la **relation patients** et les **organisations**,
- Concevoir un **bâtiment modulaire** et **évolutif**,
- Intégrer la dimension **hôpital numérique**,
- Imaginer un projet **éco-responsable.**

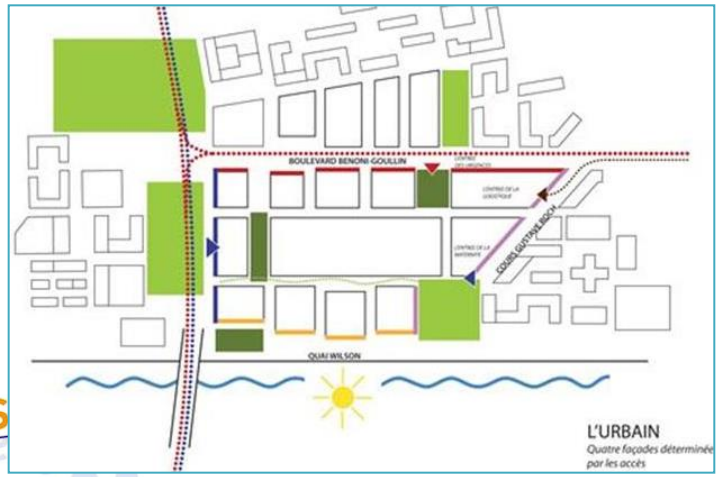




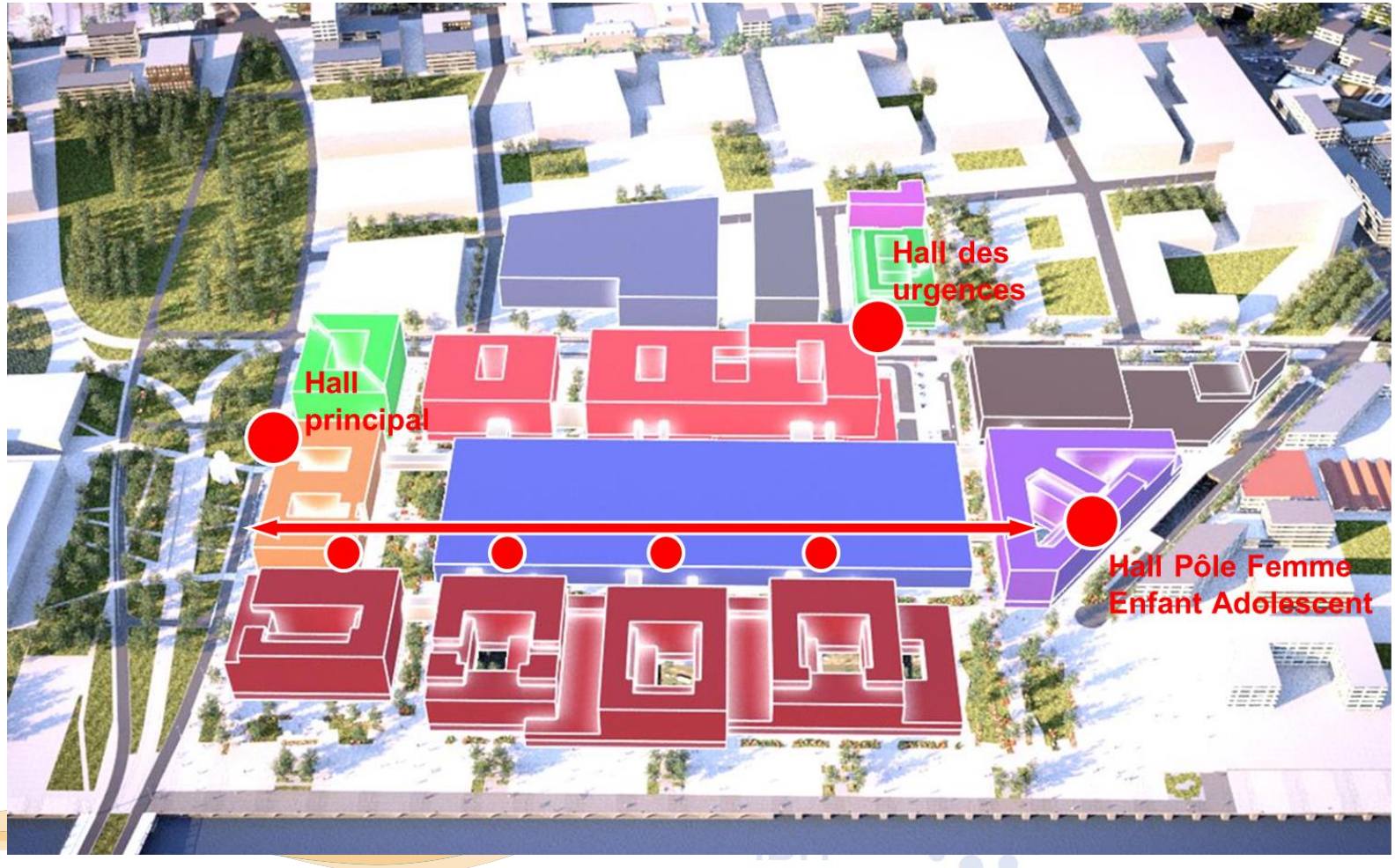
Des enjeux de conception inédits

- **Un hôpital intégré dans la ville** : la continuité « ville/hôpital », un CHU « perméable » avec des percées visuelles, des façades rythmées définissant le pourtour de l'îlot,
- **Un hôpital du « bien-être » :** une rue jardin et des « pockets parks »,
- **Un hôpital intelligent :** un hub et des satellites, des bâtiments modulaires et évolutifs, un hôpital numérique…





Une organisation fonctionnelle et intégrée dans la ville



Un défi managérial

Projet Ile de Nantes / Art & Build / Pargade / Signes / Artelia, Façade Sud, vue vers l'Ouest

Une conduite de projet hors normes

UNIVERSITÉ DE NANTES
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
Centrale Nantes
Inserm
Nantes Métropole
samoa
ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Une dynamique partenariale

Phase APS	Phase APD
57 GTU	65 GTU
150 réunions	170 réunions
850 participations	850 participations

Une démarche participative en proximité

Une organisation structurée

Une articulation étroite MOE/MOA et un projet sécurisé par un mandataire (Sodérec)

Un plan de communication large et organisé

Mais surtout une aventure humaine !

Futur CHU : « Dans nos têtes et entre nos mains »

« L'architecture est à la fois un travail de la main et de la tête. Que l'on soit écrivain, architecte, musicien, cinéaste, peintre, tout se passe dans ce rapport entre la poursuite d'une idée et la façon dont on peut la mettre en œuvre, avec des allers et retours entre ces deux mondes. Parfois la main est plus rapide que la tête ». **Renzo PIANO (2018)**

Septembre 2016

Avril 2026

Merci de votre attention

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

ART & BUILD - PARGADE - ARTELIA - SIGNES

À Nantes, le futur CHU se dessine

Demain un personnel hospitalier augmenté ?

Enguerrand HABRAN

Directeur du Fonds FHF « Recherche et Innovation »

Parlons de demain sans fantasme

- Les technologies numériques ont des limites
- L'intelligence artificielle a des limites
- La robotique a des limites

…dès aujourd'hui, mais demain encore

- Le futur est avant tout un choix de société !
  - Quels choix pour demain ?
  - Plaçons les valeurs au centre de nos décisions

Numérique, IA, Robotique, de quoi parle-t-on ?

- Les technologies numériques :
  - Captation
  - Stockage
  - Partage
  - Analyse
  - Automatisation
  - Réplication
  - Réutilisabilité
  - Simulation
- Les technologies numériques modifient les relations et donc les organisations.

L'Homme vis-à-vis de la Machine

- L'Homme :
  - Empathie
  - Créativité
  - Curiosité
  - Sens commun
  - Liberté
  - Responsabilité
  - Questionnement
  - Complexité
  - Contextualisation
  - Ethique
- Le couple Homme + Machine surpasse l'Homme seul et la Machine seule.

Homme + Machine

Quel potentiel pour la santé ?

Le patient augmenté

- Au sein des établissements :
  - Prends rendez-vous, gère ses documents et paie de façon dématérialisé.
  - Se géolocalise au sein de l'établissement.
  - Patiente dans une salle d'attente connectée.

- Dans sa vie de tous les jours :
  - Est pris en charge de façon personnalisée, voir suivi à distance.
  - Accède facilement à l'information et à la connaissance.

Les personnels augmentés

- Postulent et gèrent leurs remplacements sur une plateforme en ligne.
- Se forment en continue en ligne et par simulation.
- Co-conçoient et diffusent de nouvelles pratiques via une plateforme d'intelligence collective.

- Se coordonnent avec les autres professionnels de santé sur une plateforme territoriale, partageant données, informations et connaissances sur les patients.
- Se projettent dans les territoires grâce à des outils connectés.
- Assurent une meilleure complétion des dossiers médicaux grâce à l'intelligence artificielle.

- Se relaxent grâce à la réalité virtuelle.

Le soignant augmenté

+

- Pratique de nouvelles tâches médicales aidé par l'intelligence artificielle.
- Ne souffre plus des charges lourdes grâce à un exosquelette.
- Privilégie le dialogue, le lien social, la prévention et l'éducation thérapeutique grâce à des outils connectés.

Le médecin augmenté

+

- Diagnostique aidé par l'intelligence artificielle.
- Prescrit aidé et sécurisé par l'intelligence artificielle.

- Opère accompagné par la robotique, la réalité augmentée et l'intelligence artificielle.

- Privilégiant le dialogue, la prévention et l'éducation thérapeutique grâce à des outils connectés.

Le pharmacien augmenté

+

- Vérifie les prescriptions aidé par l'intelligence artificielle.
- Prépare les traitements accompagné par la robotique et l'intelligence artificielle.
- Assure la traçabilité des médicaments grâce à l'IoT et la blockchain.
- Participe à une pharmaco-vigilance en quasi-temps réel.

D'aujourd'hui à demain

- Augmentation des capacités de formation :
  - Nécessité de travailler sur les financements.
- Augmentation des capacités collaboratives :
  - Nécessité de travailler sur les financements,
  - Nécessité de travailler sur les mentalités.
- Augmentation des capacités métiers :
  - Nécessité de travailler sur la preuve de l'efficacité.

Question ?

Merci de votre attention

NOUVELLES COMPETENCES, NOUVEAUX METIERS HOSPITALIERS :

Les métiers qui vont naître, ceux qui vont disparaître

Jean-Yves COPIN

Consultant – GH3

Infirmières cliniciennes, pratiques avancées… jusqu'où ?

Brigitte SCHERB

Conseillère Equipe Nationale GHT - DGOS

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Colloque

adRHess

25 juin 2018

« Infirmières cliniciennes, pratiques avancées…jusqu'où ? »

Brigitte Scherb DGOS

Des constats

1. Transition épidémiologique: Un accroissement des maladies chroniques et des besoins de santé en lien avec celles-ci
2. Transition démographique: une situation démographique médicale inadéquate par rapport aux besoins de soins médicaux sur le territoire,
3. Une réorientation du système de santé vers moins de cloisonnement, plus de coordination et d'articulation → Des organisation de travail plus transversales et collaboratives
4. Une amélioration de l'accessibilité à des soins sécurisés et de qualité encore à renforcer
5. Des ressources financières limitées

Des enjeux en matière de sécurité et qualité des prises en charges

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Et ailleurs?

Un dispositif ancien Et éprouvé

330.000 infirmières en pratiques avancées dans 25 pays du monde.

Dans ces pays, la pratique avancée est un terme générique qui désigne deux rôles:

- **Infirmière clinicienne** spécialisée (un niveau de compétence plus élevé et généralement dans un domaine plus restreint) et **Infirmière praticienne** exerce par dérogation aux conditions légales d'exercice, des activités relevant du champ médical (diagnostic de pathologies, prescriptions de thérapeutiques, prescription et interprétation d'examens, dépistage, orientation etc.)

Une voie en devenir en France

« Un infirmier.e qui exerce **en pratique avancée** est un.e infirmier.e diplômé.e qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession.
Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel
l'infirmier.e sera autorisée à exercer. »

Définition du Conseil International des Infirmières Réseau de pratiques avancées en soins infirmiers (2002)

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

15 ans de réflexion:

→Rapports Berland, Expérimentations, Rapports de la HAS, Enquête publique de la HAS,
→Recommandations de la HAS, Rapport Bressand en attente, Loi HPST article 51 et textes d'application,
→Création de 2 masters dédiés, Guide méthodologique HAS « nouvelles coopérations»
→Rapport Hénart Berland Cadet Recommandations FHF
→Stratégie nationale de santé et plan cancer 3.

Un aboutissement :

→**Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé
→**Feuille de route** issue de la grande conférence de santé
→**Un décret** actuellement en examen au Conseil d'Etat
→l'organisation **des formations** universitaires niveau master

Une priorité gouvernementale

➔Plan de renforcement de l'accès territorial aux soins (Priorité 1, point 8)
➔Stratégie nationale de santé (SNS 2018-2022) (Axe 4) Stratégie de transformation du système de santé

« (…) Nous développerons également les « pratiques avancées » en soins infirmiers, pour renforcer encore les coopérations entre professionnels et leur donner un rôle plus central dans la prise en charge des patients, notamment dans le suivi des maladies chroniques comme le risque cardiovasculaire par exemple ».

Stratégie de transformation du système de santé
Extrait du discours du Premier ministre
Prononcé le 13 février 2018 à Eaubonne

Une attente du terrain ➔ la moitié des Projets Médicaux Partagés aborde le sujet

3 Projets de textes relatifs aux périmètres de compétences et aux conditions d'exercice de l'IPA ➔ *le cadre de l'exercice dans le cadre du parcours de soins des patients et du travail en équipe.*

5 Projets de textes relatifs à la formation à valider pour être autorisé à exercer en pratique avancée infirmière➔ *les conditions de délivrance de la formation universitaire permettant l'obtention d'un diplôme d'Etat valant grade master les conditions.*

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Textes relatifs aux périmètres de compétences et aux conditions d'exercice de l'IPA

1 décret en Conseil d'Etat et 2 arrêtés:

➔Les domaines d'intervention, trois dans un premier temps ouverts à la pratique avancée infirmière :

- « Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires » ;
- « Oncologie et hémato-oncologie » ;
- « Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ».

➔L'ensemble des activités qu'un IPA est autorisé à réaliser dans le cadre de la prise en charge des patients qui lui seront confiés ;

- Les règles de collaboration et de fonctionnement qui doivent être collectivement déterminées dans le cadre du travail en équipe ;
- Les modalités d'information des patients ;
- Les conditions d'exercice préalable en tant qu'IDE pour être autorisé à exercer en pratique avancée (3ans)

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Les textes relatifs à la formation de l'IPA

1 décret, 1 arrêté auquel sont jointes 3 annexes

➔La nature du diplôme nécessaire à l'exercice : un diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée précisant la mention choisie et reconnu au grade universitaire de master

➔Les modalités d'accès (sélection sur dossier par les universités) et la structure de la formation ;

La possibilité de reconnaissance des acquis de l'expérience ou validation des études supérieures permettant, pour certains professionnels, un allègement de la formation à suivre ;

➔Les dispositions relatives aux dossiers d'accréditation des établissements d'enseignement supérieur ;

➔Les référentiels d'activités, de compétences et de formation, adaptés aux domaines d'activités et aux « mentions » des diplômes

➔L'organisation des stages, les modalités de contrôle des connaissances et le mémoire.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

AINSI →

Oui → Un IPA **est** un infirmier **expérimenté** qui a obtenu son **diplôme d'Etat d'IPA**

Qui a acquis et acquiert des compétences élargies dans le domaine de l'évaluation clinique, du raisonnement diagnostic et de l'application du jugement clinique, et qui travaille au sein d'une équipe de soins, ambulatoire ou hospitalière.

Il se distingue des infirmiers en soins généraux engagés dans un protocole de coopération au titre de l'article 51 ou ASALEE,
par son **champ de compétences élargi et une plus grande autonomie**.

Non → Un.e infirmier.e de substitution pour assumer des activités médicales délaissées,

Un.e technicien.ne d'actes techniques relevant des prérogatives médicales

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

A SUIVRE…

➔Valorisation de l'exercice en PA

- La prise en charge de la formation avec les différents organismes de chacun des secteurs afin de faciliter l'engagement des professionnels en formation
- Les soins de ville, avec la DSS et la CNAM dans le cadre du parcours de soins
- Dans la fonction publique hospitalière, en interministériel sur les conditions de reconnaissance statutaire de l'exercice à l'hôpital

➔Un comité de suivi

Pour accompagner le déploiement du dispositif
Pour procéder aux ajustements nécessaires.

C'est une première étape :

Vers des nouveaux domaines d'intervention (psychiatrie et de la santé mentale) et bien d'autres…

Vis-à-vis d'autres professions de santé ?

Des bénéfices attendus

Pour la profession infirmière : de **nouvelles perspectives de carrière**, avec l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et d'une reconnaissance renforcée

Pour les médecins : une décharge de temps et de **nouvelles possibilités de coopération**

Pour les patients : une **amélioration de l'accès aux soins**, une prise en charge diversifiée et **une fluidification des parcours entre ville et hôpital**

Pour le système de santé : un **renforcement des structures d'exercice coordonnées** en soins primaires et une **coopération renforcée entre professionnels au niveau des territoires de santé.**

EVOLUTION DE LA FONCTION RH HOSPITALIERE
Restitution de l'enquête Arthur Hunt/AdRHess

Valérie MULLER

Directrice Générale, Evocare – Arthur Hunt Group

evocare
Groupe Arthur Hunt

Un échantillon représentatif
138 répondants du 10 Avril au 21 Mai 2018

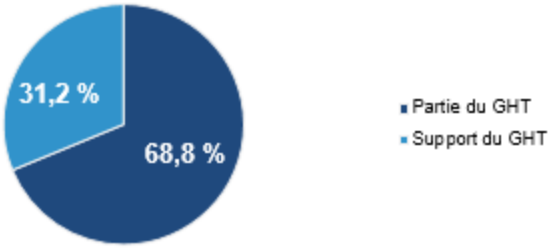
Type d'établissement

- ✓ 101 CH
- ✓ 20 CHS
- ✓ 15 CHU/CHR
- ✓ 2 EMS

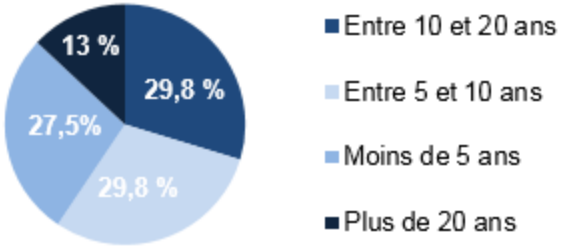
Fonction

- ✓ 86 DRH
- ✓ 31 AAH
- ✓ 8 DIRECTEURS/ADJOINTS

Positionnement dans le GHT



Ancienneté dans la fonction RH, tous postes confondus



evocare
Groupe Arthur Hunt

PARTIE 1

EVOLUTION DES PRATIQUES RH À 5-10 ANS

evocare
Groupe Arthur Hunt

Ces axes d'amélioration sont-ils importants pour vous dans un but d'amélioration des parcours RH des "clients internes" ?

			TRES IMPORTANT & IMPORTANT	PEU IMPORTANT & PAS IMPORTANT
1	**Développement de nouveaux services et conseils RH** aux « **clients internes** » par la **professionnalisation** et le **recentrage des acteurs RH** (ex : formation des acteurs RH au conseil)	Dont 42% de « Très important »	92 %	8 %
2	**Développement de l'autonomie** des « **clients internes** » dans le **recours aux services RH par la digitalisation** (ex: gestion dématérialisée des retraites)	Dont 34,8% de « Très important »	84,1%	15,9 %
3	**Renforcement de la relation directe** avec les « **clients internes** » en privilégiant des **relais RH de proximité**	Dont 37% de « Très important »	85,6 %	14,4 %

Question *: Déterminez le niveau d'importance de chaque axe proposé ci-dessous dans l'amélioration des parcours RH des "clients internes" :*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Quelles sont les mesures ayant la plus forte valeur ajoutée dans un contexte d'évolution des pratiques RH ?

			TRES IMPORTANT & IMPORTANT	PEU IMPORTANT & PAS IMPORTANT
1	Politique QVT	Dont 23,2 % de « Très important »	94,9 %	5,1 %
2	Marketing RH	Dont 47,1 % de « Très important »	91,3 %	8,7 %
3	Prévention santé	Dont 42,8 % de « Très important »	88,4 %	11,6 %
4	Modulation des organisations de travail	Dont 39,9 % de « Très important »	87,7 %	12,3 %
5	Outils d'aide à la sélection des candidats	Dont 23,2 % de « Très important »	80,4 %	19,6 %
6	Services de bien-être au travail	Dont 29,7 % de « Très important »	76,8 %	23,2 %
7	Mesure de la performance individuelle	Dont 25,4 % de « Très important »	75,4 %	24,6 %

Question *: Les pratiques RH vont changer suite aux évolutions règlementaires, sociétales et technologiques (ex : big data : « création et collecte de données hétérogènes pour parvenir à l'analyse prédictive »). Dans ce cadre, évaluez le niveau de valeur ajoutée des évolutions des pratiques RH suivantes*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Quelles mesures permettraient d'améliorer le dialogue social ?

		TRES IMPORTANT		IMPORTANT ET TRES IMPORTANT
1	Mise en place d'une instance unique par la fusion des instances CTE et CHSCT	55,1 %	POUR	84,1 %
2	Renforcement du dialogue social de proximité au niveau des pôles	37,7 %	POUR	85,5 %
3	Renforcement de la formation des acteurs (syndicats et responsables RH) du dialogue social	31,2 %	POUR	82,6 %
4	Déploiement d'outils de démocratie participative (référendum, concertation locale)	18,8 %	POUR	65,2 %

Question : *Indiquez le niveau d'importance des mesures suivantes dans un but d'amélioration du dialogue social*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Quel niveau de négociation vous paraît le plus adapté ?

TERRITOIRE

Schéma des mobilités : 70, 3 %
CH : 73,3 %
CHU/R : 66,7 %

Politique de l'emploi (GPMC, recrutement) : 57,2 %
CH : 57,4 %
CHU/R : 73,3 %

Politique de formation : 57,2 %
CH : 58,4 %
CHU/R : 50 %

ETABLISSEMENT

Organisation du temps de travail : 59,4 %
CH : 59,4 %
CHU/R : 60 %

Intéressement et prime de service : 66,6 %
CH : 68 %
CHU/R : 56,25 %

Conditions de travail : 60,9 %
CH : 58 %
CHU/R : 62,5 %

Question : *Indiquez le niveau de négociation qui vous semble le plus adapté pour chaque thématique.*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Evolution des métiers

	Métiers amenés à disparaître		Métiers amenés à se transformer		Métiers amenés à émerger
1	**Agent logistique :** blanchisserie, fonctions logistiques, cuisinier, manutention logistique *(cité 18 fois)*		**Secrétaire médicale – AMA** *(cité 36 fois)*		**Gestionnaire des parcours :** Coordonnateur de parcours de soins, de territoire *(cité 20 fois)*
2	**AEQ – ASH** *(15 fois)*		**Infirmier** *(18 fois)*		**Métiers de l'informatique :** Développeur, nouvelles technologies, responsable SI *(13 fois)*
3	**Accueil/Admissions** *(11 fois)*	**Standard** *(11 fois)*	**Cadre de santé** *(14 fois)*		**Gestionnaire de lit** *(12 fois)*
4	**Secrétaire médicale** *(9 fois)*		**Métiers de l'informatique** *(9 fois)*		**Préventeur des risques** *(10 fois)*
5	**Vaguemestre** *(8 fois)*	**Ouvrier** *(8 fois)*	**Aide soignant** *(7 fois)*	**Médecin** *(7 fois)*	**Contrôleur de gestion** *(9 fois)*
6	**Archiviste** *(6 fois)*		**Gestionnaire administratif** *(5 fois)*	**Fonction Achats** *(5 fois)*	**Cadre manager** *(7 fois)*

Question *: Certains métiers de l'hôpital vont être impactés par des évolutions importantes (parcours patient, mutations technologiques, ...)*
Citez 3 métiers qui peuvent être amenés à disparaître, à se transformer, ou à émerger.

evocare
Groupe Arthur Hunt

Selon vous, les outils suivants doivent-ils être développés pour accompagner ces évolutions de métiers ?

	OUI	NON
Mesures attractives favorisant les mouvements de mobilité interne ou externe et les reconversions professionnelles	92,8 %	7,2 %
Professionnalisation de la démarche GPMC pour renforcer la dimension prospective et opérationnelle	86,2 %	13,8 %
Plan de mutation informatique et technologique clair dans chaque hôpital pour anticiper les évolutions	84 %	16 %
Concertation GPMC avec les représentants du personnel	76,6 %	23,4 %

Question *: Selon vous, les outils suivants doivent-ils être développés pour accompagner ces évolutions ?*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Si vous aviez une baguette magique, quels dispositifs novateurs mettriez vous en place ?

Digitalisation

- Dématérialisation de toutes les données RH
- SIRH harmonisé
- Dématérialisation des démarches RH pour les agents

QVT

- Santé au travail
- Des services +
- Dialogue et écoute

Règlementation

- Harmoniser les pratiques RH
- Permettre les ruptures conventionnelles
- GHT : fusionner les instances
- Rémunération/ Evaluation/ Intéressement
- Décentraliser les processus RH et responsabiliser les pôles
- Politique de sanction

Outils RH

- Aide à la décision, Tableaux de bord
- Causes & racines de l'absentéisme
- Conduite du changement
- RH plus polyvalents

evocare
Groupe Arthur Hunt

PARTIE 2

REPENSER LA FONCTION RH À L'AUNE DES ÉVOLUTIONS TERRITORIALES

evocare
Groupe Arthur Hunt

Importance des critères dans la décision de mutualisation

			TRES IMPORTANT & IMPORTANT	PEU IMPORTANT & PAS IMPORTANT
1	Enjeux d'amélioration fort de la qualité du service rendu	Dont 50,7% de « Très important »	95,6 %	4,4 %
2	Haute technicité requise par l'activité	Dont 44,2% de « Très important »	92,8 %	7,2 %
3	Enjeux de professionnalisation des acteurs RH	Dont 43,5% de « Très important »	89,9 %	10,1 %
4	Apport de valeur d'une approche territoriale	Dont 42% de « Très important »	88,4 %	11,6 %
5	Possibilités d'économie d'échelle	Dont 36,2 % de « Très important »	88,4 %	11,6 %
6	Niveau d'acceptabilité par le corps social	Dont 31,9 % de « Très important »	84,8 %	15,2 %
7	Cadre règlementaire contraint	Dont 28,3 % de « Très important »	81,2 %	18,8 %
8	Faible besoin de proximité de la fonction	Dont 31,2 % de « Très important »	74,7 %	25,3 %

Question *: Lors de la décision de mutualisation d'une activité ou d'un processus RH à l'échelle d'un territoire, évaluez l'importance de chacun des critères ci-dessous.*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Processus et thématiques qui pourraient être mutualisés (1/4)

PROCESSUS DE RECRUTEMENT

1- Organisation des concours : 84,1 %

2- Bourse à l'emploi et gestion du vivier : 81,9 %

3- Stratégie d'attractivité : 65,2 %

4- Recueil et formalisation des besoins : 55, 8%

Modalités de sélection : 34,8 %

Aucun : 1,4 %

PROCESSUS FORMATION

1- Construction d'actions de formation : 84,8 %

2- Construction de plans de formation : 77,7 %

3- Gestion des instituts : 55,8 %

Mutualisation partielle des crédits: 46,4 %

Démarche d'évaluation : 42,8 %

Mise en œuvre du plan : 37,7 %

Aucun : 2,9 %

Question : *Dans le cadre d'une organisation hospitalière territoriale, quels sont les processus ou thématiques RH qui, selon vous, pourraient faire l'objet d'une mutualisation ? Cochez les items qui pourraient être mutualisés*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Processus et thématiques qui pourraient être mutualisés (2/4)

PROCESSUS GTT

1- Harmonisation de la GTT : 63,8 %

Suivi et décompte des temps de travail : 46,4%

Construction des organisations de travail :39,9 %

Aucun : 18,8 %

PROCESSUS GPMC

1- Anticipation des évolutions de besoins en compétences : 79,7 %

2- Construction des plans de développement RH : 67,4 %

Gestion individuelle de parcours et de mobilités : 47,8 %

Démarches d'évaluations individuelles et collectives : 40,6 %

Aucun : 4,3 %

Question : *Dans le cadre d'une organisation hospitalière territoriale, quels sont les processus ou thématiques RH qui, selon vous, pourraient faire l'objet d'une mutualisation ? Cochez les items qui pourraient être mutualisés*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Processus et thématiques qui pourraient être mutualisés (3/4)

GESTION STATUTAIRE

1- Gestion des commissions paritaires : 71,7 %

2- Gestion des contentieux : 68,1 %

3- Gestion des retraites : 63 %

Gestion des contrats : 34,8 %

Gestion des sorties : 19,6 %

Aucun : 7,2 %

PROCESSUS PAYE

1- Production des bulletins : 71,7 %

2- Gestion des paramétrages de la paye : 63,8%

3- Gestion des relations et déclarations avec les organismes extérieurs : 55,1 %

Gestion des EVA : 29,7%

Aucun : 11,6 %

Question : *Dans le cadre d'une organisation hospitalière territoriale, quels sont les processus ou thématiques RH qui, selon vous, pourraient faire l'objet d'une mutualisation ? Cochez les items qui pourraient être mutualisés*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Processus et thématiques qui pourraient être mutualisés (4/4)

ACTION SOCIALE

1- Œuvres sociales : 77,5 %

Crèche : 46,4 %

Logement : 43,5 %

Aucun : 15,9 %

SANTE AU TRAVAIL ET QVT

1- Services de santé au travail : 89,9 %

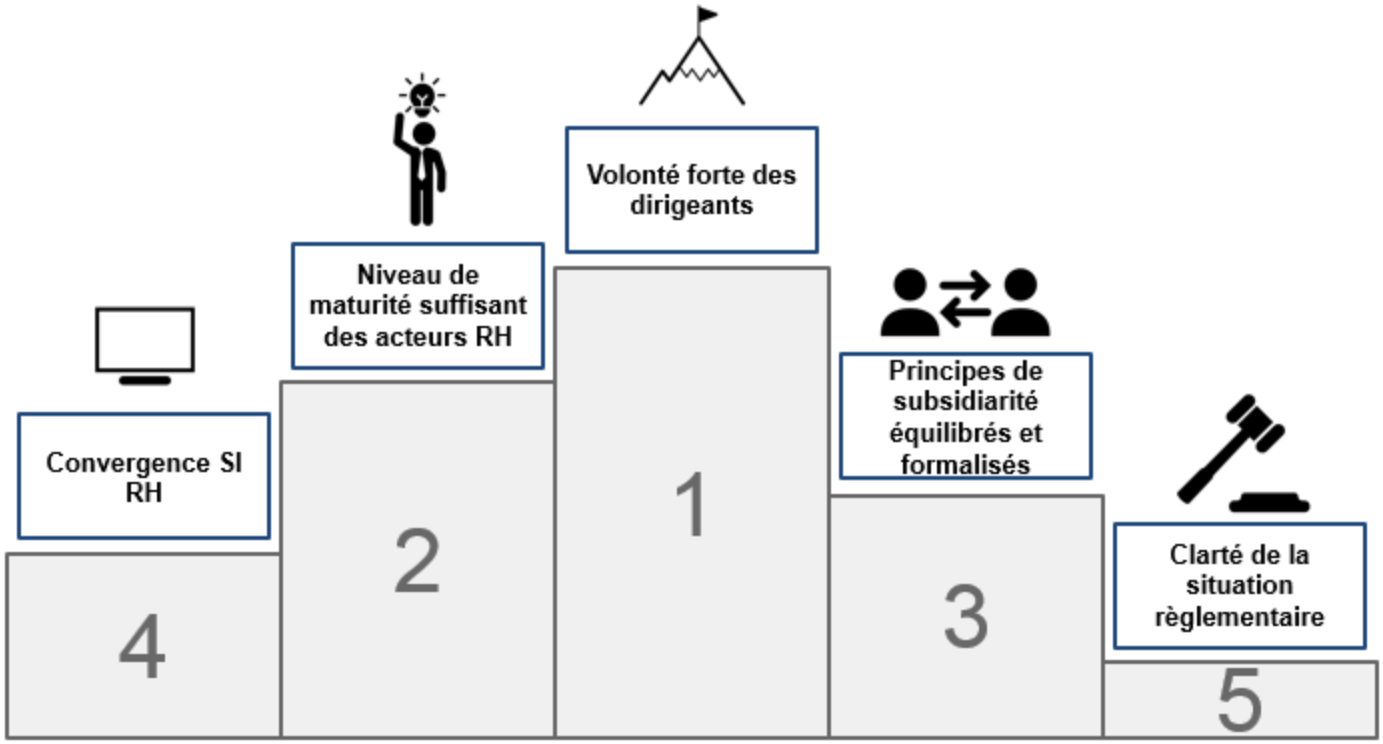
2- Professionnels de la QVT : 73,2 %

Aucun : 3,6 %

Question : *Dans le cadre d'une organisation hospitalière territoriale, quels sont les processus ou thématiques RH qui, selon vous, pourraient faire l'objet d'une mutualisation ? Cochez les items qui pourraient être mutualisés*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Les facteurs clés de la mutualisation

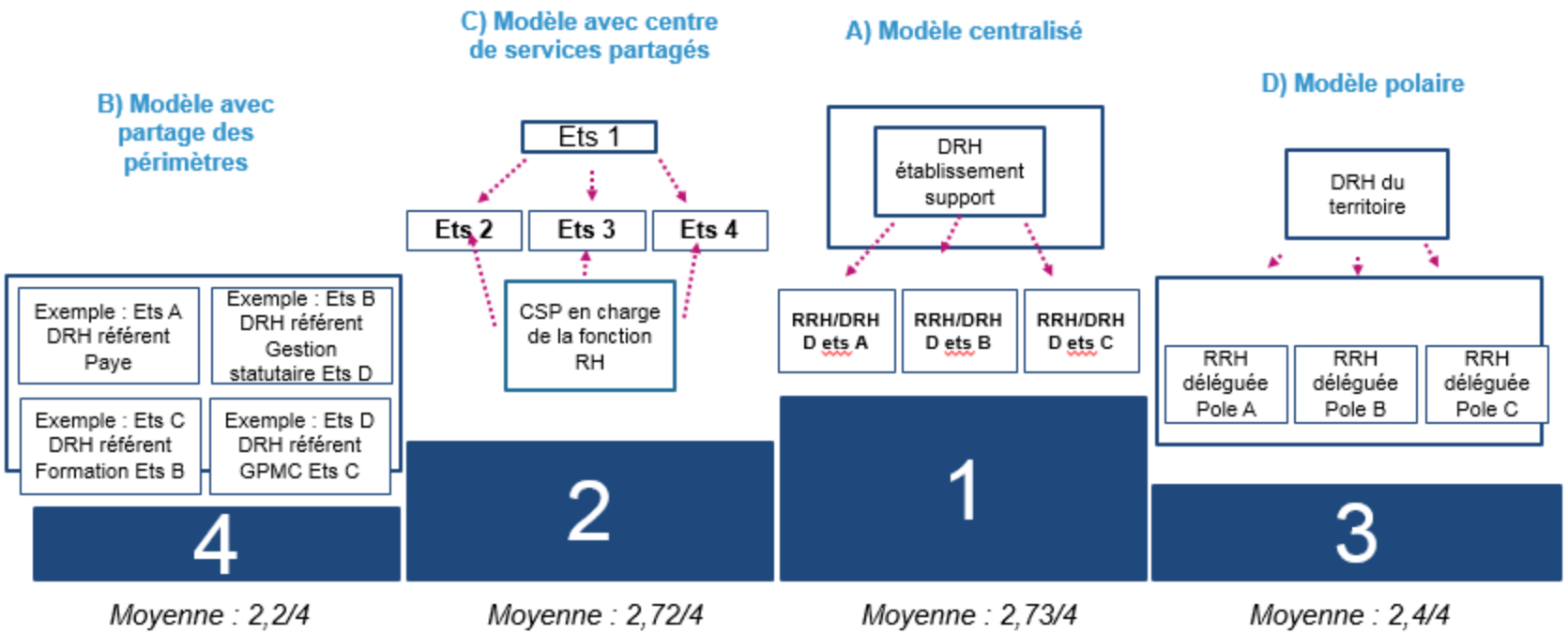


Question : *Classez les facteurs clés de succès de la mutualisation des processus RH suivants par ordre d'importance.*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Classement des modèles jugés les plus pertinents

Les modèles centralisés et CSP arrivent en tête des trois classements



Question *: Dans le cadre d'une organisation hospitalière territoriale, plusieurs schémas d'organisation RH sont envisageables et vous sont proposés ci-dessous. Classez les modèles par ordre de pertinence du premier au quatrième.*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Partie 3

EVOLUTION DE LA FONCTION RH

evocare
Groupe Arthur Hunt

Comment le périmètre de la fonction RH à l'hôpital doit-t-il évoluer à 5/10 ans ?

Synergie renforcée avec la direction des soins sur la gestion et le management des équipes soignantes : 70,3 %

CH : 70% **CHU** : 66,6%

Renforcement du dialogue de gestion avec les pôles : 55,1 %

CH : 46,5% **CHU** : 53,3 %

Synergies renforcées avec la DAF sur le pilotage du Titre 1 : 52,9 %

CH : 55,4 **CHU** : 46,6 %

DRH intégrant un département d'accompagnement au changement : 47,1 %

CH : 46,5 % **CHU** : 40 %

Développement des fonctions de marketing et communication RH : 46,4 %

CH : 47,5 % **CHU** : 13%

DRH intégrant un département du management : 31,2 %

CH : 27,7 % **CHU** : 40 %

Fusion des fonctions DAM et DRH : 44,2 %

CH : 43,6% **CHU** : 46,6 %

Question : *Comment le périmètre de la fonction RH à l'hôpital doit-t-il évoluer à 5/10 ans ?*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Compétences à développer pour le DRH de demain

1- **Communication RH** *(cité 11fois)*

2- **Conduite du changement** *(cité 8 fois)*

3- **Gestion financière et contrôle de gestion RH** *(cité 8 fois)*

4- **Prévention des RPS et amélioration de la QVT** *(cité 7 fois)*

5- **Négociation et dialogue social** *(cité 6 fois)*

6- **Informatique et connaissance du digital** *(cité 6 fois)*

7- **GPMC** *(cité 4 fois)*

8- **Marketing pour plus d'attractivité** *(cité 4 fois)*

10- **Juridique & Règlementation** *(cité 3 fois)*

Question : *Quelles sont les compétences à développer pour la DRH de demain ?*

evocare
Groupe Arthur Hunt

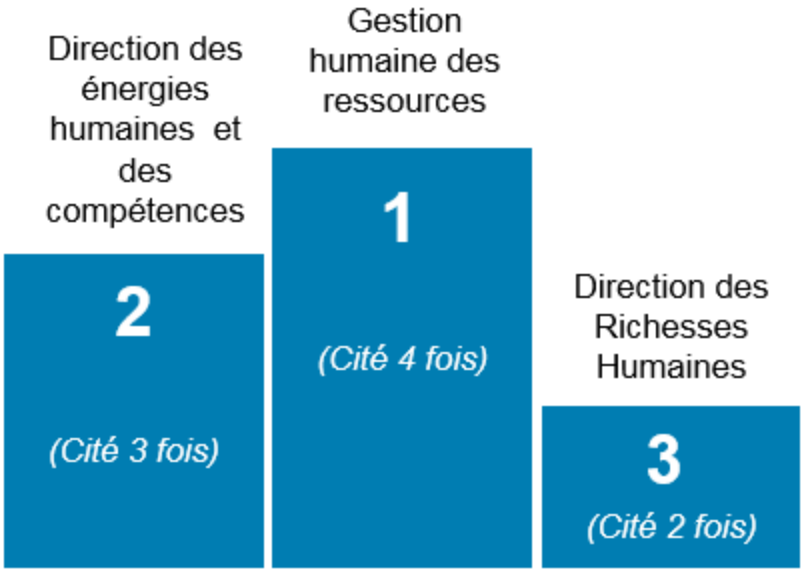
Pour y parvenir, quels sont les besoins ?

FORMATION	ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONEL	EVOLUTION STATUTAIRE
Management *(cité 20 fois)*	**Coaching** *(cité 23 fois)*	**Reconnaissance de l'expertise RH** *(cité 15 fois)*
Contrôle de gestion *(14 fois)*	**Benchmark avec le secteur privé** *(4 fois)*	**Revalorisation ses statuts administratifs** *(6 fois)*
Gestion de projet *(5 fois)*	**Tutorat** *(4 fois)*	
Communication *(4 fois)*	**Rencontres et échanges entre DRH d'un même territoire** *(3 fois)*	
Droit *(3 fois)*	**Création d'accompagnateurs RH** *(2 fois)*	
Comptabilité *(3 fois)*		
RPS et QVT *(3 fois)*		

Question : *Pour y parvenir, quels sont les besoins en termes de formation, d'accompagnement professionnel et d'évolution statutaire ?*

evocare
Groupe Arthur Hunt

Quel nom pour la DRH de demain ?



Autres propositions :

Direction de l'Epanouissement Humain au travail

Direction de la richesse humaines et des relations sociales

Direction des parcours professionnels et du dialogue social

Direction du potentiel et de la performance

Management des Forces Vives

Direction du développement des talents professionnels

DRH Discipline, Rigueur, Humilité

Direction QVT

Question *: Imaginez un nouveau nom pour la DRH de demain.*

Pour télécharger l'enquête dans son intégralité :

www.evocare.fr

www.adrhess.com

TABLE RONDE

Stratégie, expert, acteur du changement….
quel(le) D.R.H dans l'hôpital de demain ?

Elisabeth de LAROCHELAMBERT, *Secrétaire Générale - EHESP*

Marie-Pierre MAURICE, *Chargée de Mission RH - Ville de Paris*

Aline RIDET, *DGA adjointe RH - Conseil Régional d'Ile-de-France*

Zaynab RIET, *Déléguée Générale - FHF*

Danielle TOUPILLIER, *Directrice Générale – CNG*

Franck BRILLET, *Inspecteur Général de l'Education Nationale*

Yann DUBOIS, *Directeur - EPSM de Quimper*

Pour twitter durant la journée : #25ANSADRHESS

Nous rejoindre sur Twitter : @ADRHESSlive

Pour toute information, consultez notre nouveau site :
www.adrhess.com