



# ETHIQUE MANAGERIALE

06/07/202

1

P. FORCIOLI- EPSM VENDEE - DIRECTION GÉNÉRALE

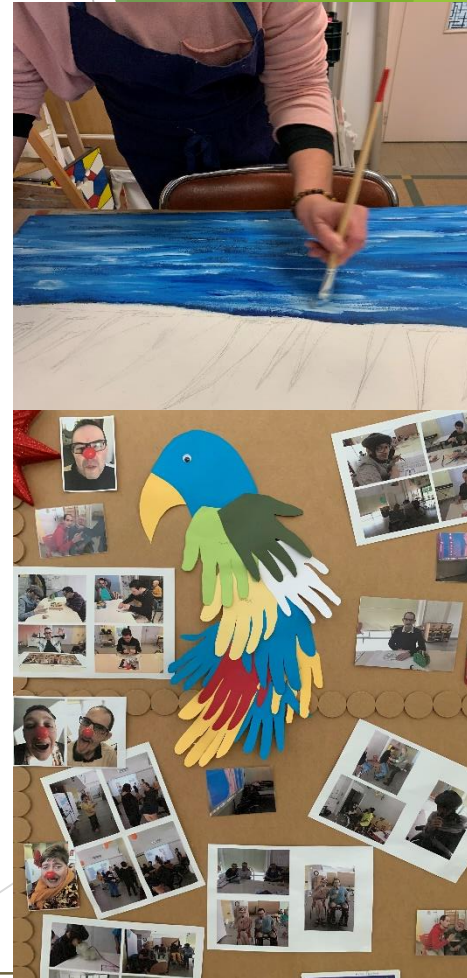
# Mon engagement, du service public à l'éthique

- ▶ SCIENCES PÔ PARIS section service public
- ▶ ENSP (EHSP) filière DH
- ▶ DIRECTEUR D'HÔPITAL (BEAUVAIS, SENLIS, EAUBONNE-MONTMORENCY, BASTIA, EPSM DE VENDEE)
- ▶ CHARGE DE MISSION AU MINISTERE (DIRECTION DES HÔPITAUX)
- ▶ DIRECTEUR D'ARH (PICARDIE)
- ▶ DGA ARS (NORD PAS-DE-CALAIS) directeur de la santé publique et environnementale
- ▶ DG D'UN ESPIC (AHNAC - groupe de cliniques et EHPAD du régime minier)
- ▶ Expert-visiteur, puis membre du collège de l'accréditation (ANAES)
- ▶ Membre du COFRAC Section humaine
- ▶ Membre du comité éthique et de la commission prévention de la FHF...



# PARLER D'ETHIQUE DANS LE MANAGEMENT A L'HÔPITAL, POUR CE QUE NOUS SOMMES

- ▶ L'hôpital n'est pas une entreprise, pas une administration
- ▶ Histoire de l'hôpital : fondement chrétien, catholicisme, charité, aide et soins aux pauvres, indigents et exclus, malades, aliénés, patients, personnes...
- ▶ L'hôpital contemporain: d'abord un EPA (1970), aujourd'hui un établissement public de santé de l'Etat, de ressort communal, intercommunal, départemental, régional (loi 2009) / dimension territoriale (GHT, PTSM...)
- ▶ Public = service public, au service du public / responsabilité populationnelle / responsabilité territoriale (ex en psychiatrie)
- ▶ Établissement de santé :
  - ❑ plus seulement un hôpital ou un centre hospitalier (même si les dénominations demeurent)
  - ❑ mission au service de la santé (dimensions prévention / éducation à la santé / éducation thérapeutique / soins (curatifs, chroniques, ambulatoires, à domicile / équipes mobiles / pec pré hospitalières, de suites et réadaptation, réhabilitation, palliatifs, de support, longue durée, long cours...)
- ▶ Le cas échéant avec des missions médico-sociales (EHPAD, MAS, FAM, SSAD...)



# SAVOIR D'OU L'ON VIENT, COMPRENDRE L'HISTOIRE DES HÔPITAUX



- ▶ IVe et Ve siècles : créées à l'origine par les Chrétiens et encouragés par le Clergé, les **maisons d'hospitalité** apparaissent au IVe et Ve siècle pour accueillir les malheureux, malades ou trop âgés ou les pèlerins sur le chemin de Compostelle.
- ▶ XIIe siècle et suivants : des établissements spécialisés sont créés dans la lutte contre la lèpre aux périphéries des villes (**léproseries, maladreries**)
- ▶ 1662 : Louis XIV demande la création, dans chaque ville importante, d'un Hôtel-Dieu et d'un Hospice pour y recevoir et « renfermer les pauvres, vieillards, vagabonds, enfants orphelins et prostituées ».



# HISTOIRE DES HÔPITAUX (suite)

- ▶ 1788 : le chirurgien Jacques Tenon publie ses Mémoires sur les hôpitaux de Paris et écrit : « les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de la civilisation d'un peuple »
- ▶ Révolution française : les hôpitaux sont confisqués aux congrégations religieuses en 1790 et un décret du 23 messidor de l'an II (1794) nationalise les hôpitaux ; 7 octobre 1796, la situation des hôpitaux étant devenue plus critique qu'auparavant, le Directoire remet aux communes la gestion des hôpitaux
- ▶ 1838 mise en place des asiles d'aliénés (1 par département) - ex La Roche sur Yon fondé en 1853
- ▶ 1941 étatisation des hôpitaux
- ▶ Réformes modernes : 1958 (Debré), 1960 (sectorisation psy), 1970 (Veil), 1991 (Evin), 1996 (Juppé), 2002 (Kouchner), 2005 (Mattei), 2009 (Bachelot HPST), 2016 (modernisation du système de santé), 2021 (Ségur)...



# ANALYSER LES ENJEUX ACTUELS



- ▶ ACCUEILLIR = accessibilité de tous, lutte contre les inégalités, égalité des usagers, continuité du service public, laïcité
- ▶ SOIGNER = dimension médicale, soignante, psycho-sociale, éducative
- ▶ ACCOMPAGNER = soutien, inclusion, lutte contre l'exclusion, accès aux droits, PASS...
- ▶ PRENDRE SOIN = bienveillance, lutte contre la malveillance (yc ordinaire), humanité / humanitude
- ▶ REpondre A L'URGENCE = régulation, accueil urgences, permanence des soins, continuité des soins, adaptabilité du service public
- ▶ ASSURER PENDANT LES CRISES = gestion de crise, solidarités, décloisonnements, travailler ensemble, RETEX et anticipation
- ▶ RESPONSABILITE TERRITORIALE (GHT) & POPULATIONNELLE (projet de santé territorial, projet médico-soignant partagé, travail en liens et réseau, enjeux de santé d'une ou de populations...)

# Des enjeux contradictoires, des injonctions paradoxales ?

- ▶ La logique des économies en santé versus le « quoi qu'il en coûte »
- ▶ Les effets du lean management / amaigrissement / logique de flux versus stocks (ex EPI, lits, RH...)
- ▶ Problématiques des établissements en redressement financier (diktat des ratios financiers, problématique de la gestion de la transformation des organisations et des pratiques)
- ▶ Dépenser mieux
- ▶ Bonnes pratiques (ACBUS, CAQES...) / souci de la pertinence
- ▶ Le malaise des soignants et des médecins / écart entre la gestion et le soin (conflictualité des valeurs, perte de sens, incompréhension...) / repenser et médicaliser la gouvernance (primauté du projet médical / projet santé)
- ▶ QVT versus épuisement des professionnels (impact de la COVID) / souffrance au travail
- ▶ Démotivation et attractivité (les hôpitaux magnétiques)
- ▶ Consumérisme des patients
- ▶ Violences des usagers



# L'ETHIQUE, UNE FORCE, UNE BOUSSOLE



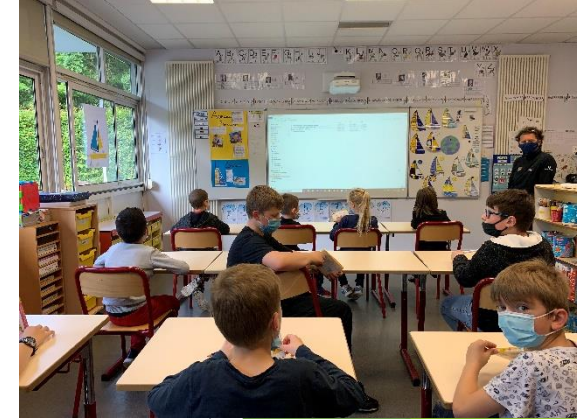
- ▶ Interroger les valeurs éthiques du système de santé que doivent porter les établissements de santé et les professionnels
- ▶ Universalité / égalité des citoyens / accessibilité / non discrimination (la santé pour tous, protection sociale universelle, 0 reste à charge...)
- ▶ Global health (bien-être physique, psychique et social)
- ▶ Solidarité : financement socialisé, mission service public, pec des personnes vulnérables (hôpital hâvre, PASS, EMPP, accueil de tous, équipes migrants, soins aux détenus...)
- ▶ Humanité / humanitude : droits du patient / des usagers / de la personne / du citoyen (démocratie sanitaire), autonomie de la personne, dignité, bienveillance, empathie (compassion)...
- ▶ Estime des autres / reconnaissance des professionnels / déontologie professionnelle (confraternité médicale, collégialité...)





# L'ETHIQUE, une démarche

- ▶ Doute partagé, humilité
- ▶ Limites de la science et des connaissances face à la complexité des situations
- ▶ Limites de l'expérience de chacun / nécessité de regards pluridisciplinaires / importance du travail en équipe et analyses de pratique
- ▶ Richesse de l'intelligence collective
- ▶ Mise en question, pas mise en cause
- ▶ Appel à la responsabilité, pas à la culpabilité (Georgina Dufoix « responsable, mais pas coupable »)
- ▶ Une démarche d'amélioration
- ▶ Comités / espaces éthiques : lieux de discussion, débats, échanges mutuels, production d'avis...



# MANAGER DANS LE RESPECT DE L'ETHIQUE, réenchanter le management

- ▶ Montrer l'exemple : un état d'esprit, une aptitude, un accord entre valeurs et actes
- ▶ Comportement éthique : morale, probité, équité, bienveillance, écoute, accessibilité, valorisation professionnelle, soutien mutuel, confiance, responsabilisation...
- ▶ Décision éthique : *primum non nocere*, analyse bénéfice risque, concertation, pédagogie
- ▶ Management éthique : bon usage de la dépense publique, QVCT, au service de la population, donner du sens, cohérence et cohésion, non brutalité (cf. France télécoms)
- ▶ Gouvernance éthique
  - ❑ Écouter la parole des professionnels (gouvernance participative, décision collégiale, recherche du consensus plutôt qu'autoritarisme...)
  - ❑ Écouter la parole des usagers : patient et familles partenaires, pair aideance, expérience patient, démocratie sanitaire (RU, CDU, CVS, médiation, traitement plaintes et réclamations...)



# MISSIONS DU COMITE ETHIQUE DE LA FHF

- ▶ Mis en place à l'initiative de Gérard VINCENT en 2016
- ▶ AU NOM DE LA FHF PROMOUVOIR LA PLACE DE L'ETHIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS, LES PRATIQUES, LES ORGANISATIONS, LES FORMATIONS...
- ▶ Conduire une réflexion éthique pour le compte de la FHF sur des sujets choisis validés par le CA ou la déléguée générale
- ▶ Produire des analyses et des avis (2016 « directives anticipées », 2020 « malaise dans le monde de la santé », « instances éthiques », « concilier éthique et performance »)
- ▶ Conduire des études (ex. enquête 2016 sur les structures éthiques)
- ▶ Publier des articles (2019 RHF « les comités d'éthique »...)
- ▶ Proposer des axes d'amélioration pour renforcer l'éthique dans le système hospitalier et de santé



# BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Plaidoyer pour un soubassement éthique de notre système de santé ... Régis Aubry ; Karine Lefeuvre ; Pascal Forcioli ; Martine Séné-Bourgeois | Dans Revue hospitalière de France (n° 592, janvier-février 2020)
- ▶ Les comités d'éthique à l'hôpital : Résultats d'enquête du comité éthique FHF - Régis Aubry ; Pascal Forcioli | Dans Revue hospitalière de France (n° 586, janvier-février 2019)
- ▶ L'éthique du management en santé - Blog Manager Santé - <https://managersante.com/2019/06/21/>
- ▶ Comment concilier démarche éthique et décision managériale en période de COVID19 - <https://managersante.com/2020/05/04/>



# Débat

