



BUREAU D'INTELLIGENCE COLLECTIVE

LIVRET #1

ACCOMPAGNER LA GROSSESSE DES HOSPITALIÈRES

Une initiative portée par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et ses partenaires

MNH Mutuelle Nationale
des Hospitaliers



**BUREAU
D'INTELLIGENCE
COLLECTIVE**

**Participez à une initiative
innovante et fédératrice
en faveur du
secteur hospitalier**

Contactez-nous : bic-sante@mnh.fr



Une initiative portée par
la MNH et ses partenaires



Mutuelle Nationale des Hospitaliers

- 04 | **Préface** par Benoît Frasin
(président de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers)
- 06 | **Présentation** du Bureau d'Intelligence Collective
- 08 | **Bilan de la session** du BIC « Accompagner la grossesse des hospitalières »
- 10 | **Trois axes d'actions**

12

AXE D'ACTIONS N°1

Informier et proposer un dispositif d'accompagnement personnalisé tout au long de la grossesse

- 14 | Le pouls des hospitaliers
- 15 | Les enseignements et propositions du BIC
- 16 | Témoignage de **Sophie Barre**
(directrice des ressources humaines, CH de Béziers)
- 19 | **Focus sur les projets Cycle d'accompagnement à la parentalité, Baby Zen et Livret d'arrivée de l'enfant**
- 21 | Témoignage d'**Albane Trihan**
(responsable égalité professionnelle, AP-HP)



24

AXE D'ACTIONS N°2

Renforcer la prévention des risques professionnels à l'hôpital et améliorer la santé psychique pendant la période périnatale

- 26 | Le pouls des hospitaliers
- 27 | Les enseignements et propositions du BIC
- 28 | Témoignage d'**Alice Alvarez**
(médecin du travail, CH de Montauban)
- 31 | **Focus sur les principaux risques à l'hôpital pour la santé de la professionnelle enceinte**
- 32 | Témoignage de **Nathalie Leone**
(coordinatrice scientifique du projet PATH, CCOMS, EPSM Lille-Métropole)
- 35 | **Focus sur les autres outils du projet PATH en France**



36

AXE D'ACTIONS N°3

S'engager pour les conditions de travail et la carrière des hospitalières durant la maternité

- 38 | Le pouls des hospitaliers
- 39 | Les enseignements et propositions du BIC
- 40 | Témoignage d'**Audrey Paniego-Martinez**
(directrice des ressources humaines, CH de Perpignan)
- 42 | **Focus sur les salles d'allaitement**
- 43 | Témoignage de **Caroline Chassin**
(directrice générale adjointe, Institut Paoli-Calmettes de Marseille)



- 48 | **Les livrets** du Bureau d'Intelligence Collective
- 49 | **En savoir plus** sur la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, nous contacter
- 50 | **Remerciements**



Préface

LA GROSSESSE ET LA PÉRIODE QUI ACCOMPAGNE L'ARRIVÉE DE L'ENFANT REPRÉSENTENT UNE OCCASION DE S'INTERROGER SUR LE RÔLE QUE PEUT JOUER L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR POUR FACILITER LE QUOTIDIEN DE LA PROFESSIONNELLE.

L'hôpital n'est pas un environnement de travail comme les autres.

Il est ce lieu où des femmes et des hommes soignent les maux de nos concitoyens et accompagnent aussi de grandes joies comme les naissances. Il fait partie de ces environnements de travail où la lumière ne s'éteint jamais, où les professionnels veillent jour et nuit. Ces conditions de travail si particulières ont des répercussions sur les différents aspects de la vie des professionnels, et notamment sur leur santé.

En mars 2023, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) a porté une étude¹ qui met en exergue les impacts négatifs des conditions de travail sur la santé des hospitaliers et plus particulièrement **des hospitalières, qui représentent près de 80 % des effectifs de la fonction publique hospitalière**. Rythmes de travail intenses, pénibilité physique, confrontation à des situations de violence génératrices de stress : lorsque ces conditions de travail s'ajoutent à une charge mentale importante dans la sphère personnelle, les effets sur la santé peuvent être décuplés avec des risques tels que les troubles du sommeil et de l'attention et, dans les cas les plus graves, l'épuisement ou le burn-out.

Benoît Fraslin,
directeur d'hôpital
Président de la Mutuelle
Nationale des Hospitaliers


En tant que mutuelle affinitaire et dédiée aux professionnels hospitaliers depuis plus de soixante ans, la MNH porte une attention particulière à l'évolution de leur état de santé. **Il est également dans son ADN mutualiste de s'engager auprès des hospitaliers en créant des espaces de réflexion sur des sujets qui les touchent au premier plan.**

La grossesse et la période qui accompagne l'arrivée de l'enfant sont synonymes de chamboulements sur le plan physique et mental, avec des effets pouvant être accentués notamment par les conditions de travail. Ce moment de vie et ses composantes représentent une occasion de **questionner le rôle que peut jouer l'établissement employeur pour faciliter le quotidien de la professionnelle durant cette période.**

Le Bureau d'Intelligence Collective (BIC) fondé par la MNH s'est saisi du sujet. Après un tour d'horizon auprès des hospitalières et hospitaliers, force est de constater que les initiatives sont nombreuses dans le domaine ! **Le collectif éphémère de professionnels hospitaliers, qui s'est formé autour de cette deuxième édition, a permis de dresser les grands enjeux et d'identifier des pistes d'actions concrètes,** ainsi que des projets déjà en place au sein d'établissements visant à améliorer l'accompagnement de la grossesse.


Je remercie chaleureusement toutes les contributrices et tous les contributeurs du monde hospitalier, animés par le sens du collectif, ainsi que les partenaires de la MNH, qui ont partagé leurs expériences et leurs connaissances. Vous retrouverez dans ce livret le fruit de leurs contributions. Je vous en souhaite une bonne lecture, en espérant qu'elles vous inspireront.

¹ Observatoire MNH réalisé par l'institut d'étude indépendant Odoxa, pour la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et *Le Figaro Santé*, avec le concours scientifique de la chaire santé de Sciences Po.



Le Bureau d'Intelligence Collective, une initiative par et pour les hospitaliers

GRÂCE À UNE MÉTHODE INNOVANTE QUI GARANTIT L'ANONYMAT, LE BIC PERMET DE FAIRE ÉMERGER AVEC CRÉATIVITÉ DES SOLUTIONS CONCRÈTES À DES PROBLÉMATIQUES ET ENJEUX AUXQUELS LES PROFESSIONNELS SONT CONFRONTÉS DANS LEUR QUOTIDIEN À L'HÔPITAL.



À la MNH, nous sommes persuadés que **l'avenir de notre système de santé doit se construire avec l'ensemble de ses acteurs**. C'est la raison pour laquelle nous suivons une approche interprofessionnelle, intergénérationnelle et intersectorielle dans les actions partenariales que nous entreprenons. C'est cette approche fédératrice que nous avons souhaité poursuivre avec le Bureau d'Intelligence Collective (BIC).

Le Bureau d'Intelligence Collective, que nous portons avec nos partenaires, est un terrain neutre, un espace de dialogue, un laboratoire d'idées orienté vers le terrain qui permet de faire émerger des connaissances et des propositions coconstruites en réponse aux enjeux que connaît l'hôpital en tant qu'employeur.

Nous avons voulu que le BIC puisse brasser les expériences, les points de vue, les générations, les niveaux hiérarchiques, grâce à des méthodes et des outils nouveaux d'intelligence collective. Plutôt que de segmenter, nous avons préféré une approche plus ouverte, plus directe, plus tournée vers l'expérience professionnelle et l'action avec un bénéfice pour le plus grand nombre, qu'il s'agisse des établissements ou des professionnels.



Gauthier Martinez,
directeur du Bureau
d'Intelligence Collective



Alexis Bataille-Hembert,
coordinateur du Bureau
d'Intelligence Collective

Willys Westphal,
chargée de mission du Bureau
d'Intelligence Collective

Les travaux du BIC s'articulent autour d'une session d'intelligence collective qui se tient à intervalle régulier et à laquelle contribue un groupe de professionnels de la santé volontaires qui peuvent être institutionnels (membres de fédérations hospitalières, associations professionnelles, organisations syndicales...) ou qui peuvent exercer quotidiennement au sein de leur établissement. Cette méthode permet à chacun de s'exprimer et de faire valoir des opinions différentes, tout en cherchant une formulation commune du diagnostic et des propositions concrètes.

À l'issue de la session de travail du BIC, **les documents produits sont mis librement à disposition** afin que chaque professionnel puisse se ressaisir des idées et des solutions partagées, et leur donner vie au sein de son environnement de travail.

bic BUREAU D'INTELLIGENCE COLLECTIVE

LES FONDEMENTS DU BUREAU D'INTELLIGENCE COLLECTIVE

- **FAVORISER UN DIALOGUE PLURIDISCIPLINAIRE**, en accueillant aussi bien :
 - des agents des secteurs hospitaliers (public, privé solidaire, privé lucratif),
 - des soignants, techniciens, agents médicotechniques ou administratifs,
 - des professionnels en exercice ou en formation.
- **CRÉER DU COLLECTIF DANS UN LIEU NEUTRE DE PARTAGE** favorable au dialogue et à la confrontation constructive des visions.
- **SE BASER SUR L'EXPÉRIENCE DU TERRAIN** pour se nourrir mutuellement de ce qui est vécu par chacun.
- **PERMETTRE UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE, SUR LA BASE DU VOLONTARIAT.**

La session « Accompagner la grossesse des hospitalières » du BIC en bref


24 janvier
2023

session de
3h30

format
distanciel

54
contributeurices
et contributeurs
volontaires


L'avis des contributeurices et contributeurs


96%

sont satisfaits de la session de travail.


68%

pensent avoir été plus productifs grâce à la méthode d'intelligence collective du BIC.

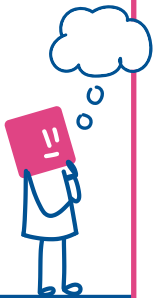

61%

ont développé de nouvelles connaissances grâce au partage des autres participants.


89%

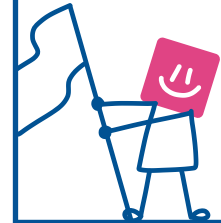
souhaitent améliorer l'accompagnement de la grossesse des hospitalières au sein de leur établissement.

Résultats issus du questionnaire de satisfaction adressé aux 54 contributeurices et contributeurs volontaires à l'issue de la session du BIC du 24 janvier 2023.



« Le BIC est une **méthode dynamique et ludique** qui consiste, en un minimum de temps, à obtenir des idées sur un thème donné de manière anonyme et stimulante !
J'ai particulièrement apprécié la dimension interprofessionnelle du groupe de travail qui permet de **faire émerger des retours d'expérience variés et en prise directe avec la réalité vécue au sein des établissements.** »

Dominique Combarrous,
cadre supérieur de santé, présidente de l'Association Nationale des Cadres de santé (ANCIM)



« Le BIC est un **espace de partage des expériences vécues au sein de l'hôpital et de pratiques vertueuses.** À partir de constats communs et/ou divergents, se crée sous nos yeux une trame d'idées agrégées, riches de la diversité des observations de chaque professionnel participant.
Ce laboratoire d'idées met à l'honneur les professionnels, leurs connaissances, leur sens critique et leur capacité créative pour **faire évoluer positivement les conditions d'exercice de travail et penser l'hôpital de demain.** »

Isabelle Jean,
sage-femme, coordinatrice du pôle femme-mère-enfant du Centre Hospitalier de Niort, administratrice de la MNH



« Du fait de sa méthodologie, le Bureau d'Intelligence Collective répond à un double besoin pour un directeur des ressources humaines. D'une part, il est un outil de recensement des actions entreprises à l'échelle nationale en réponse à un sujet donné qui touche le quotidien des professionnels à l'hôpital. D'autre part, **le BIC permet de mettre en exergue des problématiques et des propositions de manière participative, renforçant ainsi les liens interprofessionnels.** La synthèse produite à l'issue de la session représente une mine d'information qui évite des recherches chronophages à l'échelle individuelle. »

Gaëtan Assié,
directeur adjoint chargé des ressources humaines,
CH de Brive-la-Gaillarde





**3 AXES
D' ACTIONS**

N°1

Informer et proposer un **dispositif d'accompagnement personnalisé** tout au long de la grossesse



N°2

Renforcer la **prévention des risques professionnels** à l'hôpital et améliorer la **santé psychique** pendant la période périnatale



N°3

S'engager pour les **conditions de travail** et la **carrière** des hospitalières durant la maternité





AXE D' ACTIONS N°1

INFORMER ET PROPOSER UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ TOUT AU LONG DE LA GROSSESSE

L'annonce de la grossesse par l'hospitalière constitue le point de départ de la mise en œuvre des processus d'accompagnement proposés par l'hôpital, qu'ils soient d'ordre légal ou lancés de manière volontariste par les établissements employeurs.

Si certaines mesures de droit commun (heure de grossesse, heure d'allaitement...) sont progressivement mises en place et connues des hospitalières, ces dernières expriment un défaut d'information sur leurs droits et sur les dispositifs d'accompagnement existants.

De leur côté, certains établissements expérimentent des initiatives innovantes pour que les professionnelles se sentent soutenues dans ce moment de vie.



Le pouls des hospitaliers



MAUVAISE PERCEPTION



42%

des hospitalières

estiment que le fait d'être enceinte est **mal perçu par l'employeur.**

(+11 points par rapport aux Françaises)

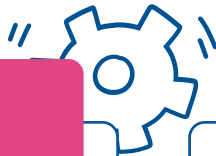
CRAINTE DE L'ANNONCE

18%

des hospitalières

estiment que **la grossesse doit être cachée le plus longtemps possible** par crainte de la réaction de leur établissement employeur.

CONDITIONS DE TRAVAIL



72%

des hospitalières

estiment que le fait d'être enceinte **rend difficile le travail dans de bonnes conditions.**

(+22 points par rapport aux Françaises)

INCOMPATIBILITÉ AVEC LEUR MÉTIER

30%

des hospitalières

estiment que le fait d'être enceinte **est incompatible avec leur métier.**



Résultats issus de l'Observatoire MNH réalisé par l'institut d'étude indépendant Odoxa en mars 2023 auprès d'un panel représentatif composé de 927 professionnel(le)s de santé issu(e)s du milieu hospitalier et de 1 004 Français(es).

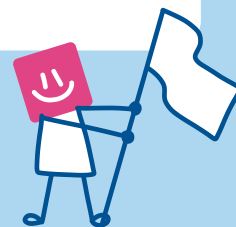


Les enseignements du BIC

- **Les hospitalières redoutent d'annoncer leur grossesse** à leur employeur par anticipation de la réaction de leurs managers et des répercussions sur l'organisation et la charge de travail de leur équipe.
- **Les hospitalières ne sont pas suffisamment informées** de leurs droits et des impacts de leur environnement de travail sur leur grossesse.
- **Les hospitalières se voient insuffisamment proposer des dispositifs d'accompagnement spécifiques** à leur grossesse par leur établissement.



Les propositions du BIC en faveur des hospitalières enceintes



→ Proposer un **accompagnement personnalisé**

en début de grossesse coordonné par la direction des ressources humaines.



→ Transmettre des **supports d'informations**

sur les droits des professionnelles enceintes.

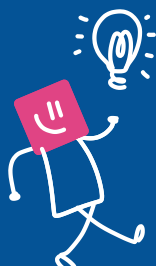
→ Faire connaître les **dispositifs spécifiques**

mis en place par l'établissement pour faciliter leur quotidien.



→ Réaliser des **ateliers d'accompagnement à la parentalité** et des **groupes de parole** afin de favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

→ Accompagner les managers dans l'**instauration d'un climat de confiance** favorable à l'annonce de la grossesse, par exemple via une formation.





« Mener une grossesse sereine ou exercer leur métier : les hospitalières ne devraient pas avoir à choisir. »

Sophie Barre

- Directrice d'hôpital
- Directrice des ressources humaines, CH de Béziers

Proposer un accompagnement complet dès l'annonce de la grossesse de l'hospitalière, c'est la démarche volontariste portée par Sophie Barre au centre hospitalier de Béziers.

Vous avez été précurseur dans le champ de l'accompagnement de la grossesse des hospitalières, comment est né cet engagement ?

Sophie Barre : J'ai d'abord travaillé sur des sujets d'égalité professionnelle, j'ai notamment lu les travaux du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, et des publications du Secrétariat d'État chargé de l'égalité des femmes et des hommes. Il apparaissait que la maternité était un frein à la carrière des femmes dans tous les secteurs d'activité publics et privés. Par ailleurs, plus une femme

a d'enfants, plus cela est préjudiciable à sa carrière, alors que l'inverse se produit chez les hommes. Ce constat m'a interpellée et m'a encouragée à m'engager.

Aujourd'hui, je défends l'idée selon laquelle l'hôpital, en tant qu'employeur, a un véritable rôle à jouer pour changer les choses et démontrer que mieux accompagner les agentes dans leur projet de maternité est un levier important d'attractivité et de fidélisation. Pour cela, il faut que nous puissions répondre présent à chaque étape. Par exemple, ce n'est ni à l'hospitalière, ni au cadre de proximité d'absorber seuls les difficultés d'organisation, c'est bien à l'établissement d'apporter les réponses.

Dans quel cadre s'inscrit votre engagement et quelles sont les actions que vous déployez ?

S. B. : Lorsque j'étais en poste au centre hospitalier de Thuir, nous avons mis en place, avec mon équipe, un certain nombre d'actions en faveur de l'égalité professionnelle : l'accompagnement à la grossesse en faisait partie. L'élaboration de notre plan égalité femme-homme a été un outil efficace pour concevoir nos actions, puis pour les mettre en œuvre et suivre leur avancement. Cette politique volontariste, approuvée par nos différentes instances, nous a permis d'obtenir le label Égalité professionnelle² décerné par l'Association Française de Normalisation (AFNOR). Au centre hospitalier de Béziers, j'initie avec mes équipes et le groupe de travail « Grossesse et travail » la même dynamique. Par exemple, nous organisons une journée annuelle sur la thématique de l'égalité, qui permet de maintenir dans le temps une sensibilisation et une information des collaborateurs et collaboratrices. D'autre part, nous intégrons

L'élaboration de notre plan égalité femme-homme a été un outil efficace pour concevoir nos actions, puis pour les mettre en œuvre et suivre leur avancement.

tous les ans dans notre plan de formation, des sujets autour de l'égalité et de la prévention du sexisme et des stéréotypes de genre. Le 8 mars 2022, nous avons ainsi organisé une manifestation interne autour du sujet « Parentalité et travail ».

Pour vous, l'annonce de la grossesse est un moment crucial, que mettez-vous en place pour l'accompagner ?

S. B. : Nous constatons que certaines professionnelles redoutent encore d'annoncer leur grossesse. Au centre hospitalier de Béziers, nous œuvrons pour lever ces appréhensions et le sentiment de culpabilité que peuvent ressentir les hospitalières enceintes. Pour cela, nous avons mis en place un parcours d'accompagnement bienveillant et à l'écoute de leurs besoins dès la déclaration de grossesse.

Avant toute chose, il est important de considérer la grossesse de nos agentes comme une bonne nouvelle, un moment joyeux et positif à célébrer ensemble. Pour cela, nous

envoyons systématiquement un courrier de félicitations à nos professionnelles. Ce courrier est également l'occasion de planifier un entretien avec notre référente égalité et le cadre du service. Ce temps constitue un moment privilégié d'échange et de partage d'information. Il nous permet de recenser les souhaits de la professionnelle

afin de proposer des solutions pour concilier travail et grossesse : changement d'horaire, aménagement de poste, missions spécifiques.

Tenue de grossesse

Cette tenue conçue spécifiquement pour l'hospitalière enceinte, avec un tissu ajustable en fonction des différents stades de la grossesse, est plus adaptée aux besoins de la professionnelle qu'une tenue standard grande taille.

À l'occasion de ce rendez-vous, nous distribuons un kit qui comprend des produits de naissance écoresponsables ainsi qu'un carnet de bord de la grossesse adapté aux spécificités des personnels non médicaux ou médicaux. Nous informons également la professionnelle des dispositifs que nous avons mis en place pour faciliter son quotidien à l'hôpital comme la place de parking réservée ou encore la tenue professionnelle adaptée. Ces dispositifs viennent s'ajouter à notre offre de place en crèche hospitalière, ainsi qu'à notre salle d'allaitement. L'ensemble de ces actions contribue à instaurer un climat favorable autour de la grossesse.

Quels autres dispositifs proposez-vous aux hospitalières durant leur grossesse ?

S. B. : Nous nous sommes demandé comment nous pourrions permettre aux hospitalières à la fois de vivre une grossesse sereine et de continuer à exercer leur activité professionnelle dans de bonnes conditions. Au-delà des aménagements de poste réglementaires pour limiter l'exposition à certains risques, nous avons souhaité proposer aux hospitalières qui ne peuvent rester dans les conditions habituelles de leur poste, de réaliser durant ce temps des formations prévues dans le plan

de développement des compétences. Par ailleurs, nous avons récemment expérimenté des ateliers de soutien à la parentalité avec un petit groupe de collaboratrices enceintes. Ces ateliers avaient pour objectif de permettre aux futures mères d'exprimer leurs appréhensions en lien avec leur grossesse, et de se sentir écoutées. Nous avons pour cela fait appel à des intervenantes extérieures qui nous ont remonté certaines problématiques communes, tout en conservant l'anonymat des professionnelles qui s'étaient exprimées.

Des ateliers de soutien à la parentalité permettent aux futures mères d'exprimer leurs appréhensions en lien avec leur grossesse et de se sentir écoutée.

Quels sont les sujets sur lesquels vous travaillez pour de futures actions en lien avec la maternité ?

S. B. : Le retour au sein de l'établissement hospitalier après le congé maternité ou parental peut être une source de stress et de difficultés pour l'hospitalière et le co-parent. J'aimerais systématiser un rendez-vous de reprise avec notre cadre des ressources humaines et le cadre du service d'affectation afin d'identifier les besoins d'aménagement des rythmes de travail et de partager sur les évolutions dans le service de rattachement. D'autre part, je souhaite expérimenter des groupes de parole entre des professionnelles jeunes mères, en incluant les pères ou co-parents, et d'autres professionnels qui ont plus de recul sur cette étape de la vie. Enfin, je souhaite que nous menions une enquête à destination des hospitalières ayant bénéficié d'un aménagement de poste pour identifier les pistes d'amélioration.

² Créé en 2004, soutenu par l'État et les partenaires sociaux, le label Égalité professionnelle répond aux exigences d'un cahier des charges spécifique et à l'avis d'experts. Véritable guide méthodologique, il atteste du respect de l'égalité des droits entre vos collaborateurs hommes et femmes.



Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr





FOCUS

Cycle d'accompagnement à la parentalité

En 2022, le centre hospitalier de Béziers a proposé aux professionnelles enceintes de l'établissement un cycle d'accompagnement à la parentalité en lien avec la maternité.

Comment s'est déroulé le cycle d'accompagnement à la parentalité ?

Trois séances ont été proposées, dont une collective en présentiel et deux individuelles en distanciel.

Qui a bénéficié du cycle d'accompagnement à la parentalité ?

15 professionnelles enceintes de l'hôpital : aides-soignantes, infirmières diplômées d'État, auxiliaires de puériculture, médecins, etc.

Que permettent de faire émerger les séances d'accompagnement à la parentalité ?

Les professionnelles enceintes peuvent exprimer leurs préoccupations notamment en lien avec leur équilibre vie professionnelle/vie personnelle, et ce en toute confidentialité.

En quoi les séances d'accompagnement à la parentalité permettent-elles d'améliorer l'accompagnement des professionnelles enceintes ?

À l'issue du cycle, la coach effectue des remontées globales et anonymisées auprès de la direction des ressources humaines, afin d'identifier les sujets qui requièrent une attention particulière et une mise en action de la part de l'établissement.

Programme d'accompagnement autour de la grossesse



Le centre hospitalier de Calais propose un programme d'accompagnement intitulé **BABY ZEN**.

Il prévoit, à l'annonce de la grossesse :

- l'envoi d'un **courrier de félicitations** à destination de la professionnelle,
- une **rencontre avec le cadre** suivant un **guide d'entretien**,
- la saisie d'une **fiche de grossesse** précisant les changements souhaités par l'hospitalière enceinte : rythme de travail, missions, etc.,
- la remise d'un **support** récapitulant les droits de la femme enceinte et les actions spécifiques mises en place par le centre hospitalier de Calais.

De retour du congé maternité, il prévoit :

- une **nouvelle rencontre** entre l'hospitalière et le cadre,
- le partage d'un **cahier de service** récapitulant les principaux changements dans le service : nouvelles procédures, nouveaux collègues, etc.



FOCUS

Livret d'arrivée de l'enfant

Le centre hospitalier universitaire de Limoges remet aux professionnelles enceintes un document informatif sur les grandes étapes de la grossesse.

À qui le livret est-il destiné ?

- Au **personnel médical** ou **non médical**
- Au **co-parent** qui s'intéresse au sujet



Quels sont les éléments qui composent ce livret ?

- **Les droits** de la professionnelle enceinte
- **Les dispositifs d'accompagnement** mis en place par l'établissement
- Les **temps forts de la grossesse** (formalités administratives, rendez-vous de suivi médicaux, etc.)
- Des **encarts dédiés aux risques professionnels et aux actions de prévention** liés à la grossesse

Quand le livret est-il remis et à qui ?

Le livret est **remis à l'annonce de la grossesse de la professionnelle** par la direction des ressources humaines ou la direction des affaires médicales.





« Des professionnels vis-à-vis desquels nous sommes attentifs et à l'écoute durant leur parcours, notamment de grossesse, adopteront à leur tour cette attitude avec les patients. »

Albane Trihan

- Directrice d'hôpital
- Responsable égalité professionnelle et suivi des projets de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) au sein de la direction des ressources humaines, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

Le département santé, qualité de vie et des conditions de travail de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris s'est saisi du sujet « Former les managers à accompagner la grossesse des hospitalières ». Albane Trihan pilote ce programme de formation.

Dans quel contexte a émergé le projet de formation des managers sur le sujet de l'accompagnement de la grossesse et de la parentalité ?

Albane Trihan : Les problématiques d'anxiété et de dépression périnatales sont de mieux en mieux identifiées et l'on constate qu'elles touchent un nombre important de femmes. Or ces situations, quand elles ne sont pas prises en charge à titre individuel, peuvent engendrer de l'absentéisme, du turnover voire des démissions.

Aussi, quand une institution comme l'AP-HP compte près de 100 000 professionnels, dont environ 75% de femmes, nous sommes face à une problématique amplifiée.

À la fin de l'année 2022, la direction générale de l'AP-HP a lancé un plan d'action comprenant 30 leviers dont un spécifiquement consacré à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Elle a créé dans le même temps un département dédié à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). C'est dans ce contexte de priorité institutionnelle, et sous l'impulsion d'un médecin psychiatre de l'AP-HP sensible au sujet, qu'a émergé le projet de formation à destination des managers sur le sujet de l'accompagnement à la parentalité.

En quoi est-ce important et utile de former les managers hospitaliers à l'accueil de la grossesse ?

A. T. : Les managers directs sont bien souvent les premiers informés de la grossesse de leur collaboratrice, et représentent donc une interface clef entre la professionnelle enceinte et la direction des ressources humaines ou le service de médecine du travail. De la même façon, à l'issue du congé maternité, le manager peut jouer un rôle facilitant pour que le retour de la professionnelle dans ses fonctions et au sein de l'équipe se déroule au mieux.

Or les managers n'ont pas nécessairement connaissance des droits des collaboratrices enceintes. Ils se retrouvent souvent démunis dans ces différentes étapes et ne savent pas quelle attitude adopter. Par exemple, certaines professionnelles seraient favorables au maintien d'un lien avec l'institution durant leur congé maternité, mais les managers ne s'autorisent pas à le proposer.

Quels sont les objectifs de cette formation ?

A. T. : Ce projet de formation vise à leur communiquer des informations à jour, à les aider à identifier les bons interlocuteurs, à accueillir leurs questionnements et à y répondre afin de jouer un rôle facilitant dans ces moments clefs qui peuvent générer une certaine vulnérabilité chez les professionnelles. Nous faisons le pari qu'en sensibilisant les managers à ces étapes de la vie des professionnelles, ils identifieront les bénéfices

de cet accompagnement. En ce sens, nous espérons des effets en matière de baisse du nombre de congés pathologiques ou de démissions.

Je suis convaincue qu'en étant attentifs et à l'écoute des professionnels durant leur parcours de vie, et notamment au moment de la grossesse des hospitalières, cela favorisera par voie de ricochet leur attention et leur écoute à l'égard des patients.

Les managers n'ont pas nécessairement connaissance des droits des collaboratrices enceintes. Ils se retrouvent souvent démunis dans ces différentes étapes et ne savent pas quelle attitude adopter.

Comment se déroule la formation des managers ?

A. T. : Tout d'abord, nous avons constitué une équipe pédagogique pluridisciplinaire comprenant un médecin psychiatre, des représentants des ressources humaines des personnels médicaux et non médicaux et la responsable des assistantes du service social afin de coconstruire la formation.

Dans une première phase d'expérimentation, nous avons organisé une journée de formation destinée à 60 managers issus de deux départements médico-universitaires (DMU)³ intersites (ex-pôles). Cette journée est animée par les membres de l'équipe pédagogique. Son objectif est d'outiller les managers pour qu'ils sachent comment réagir aux différents stades de la grossesse de leurs collaboratrices

et qu'ils puissent mener sereinement les différents entretiens (entretien d'annonce, pendant la grossesse et entretien de réaccueil dans les 15 jours après le retour de la professionnelle au sein de l'établissement).

Pour cela, nous avons souhaité que les outils pédagogiques employés durant la formation soient interactifs, avec des mises en situation pour qu'ils puissent se mettre à la fois dans la peau de l'hospitalière enceinte et dans leur propre rôle de manager. Notre objectif est également de valoriser le partage des pratiques managériales vertueuses de chacun. Un module sur les bons réflexes à adopter à l'annonce est prévu afin de questionner certains biais comportementaux. Les différents temps de la formation permettent d'aborder un large éventail de sujets, comme les possibilités d'aménagement de postes ou le repérage des signes de mal-être et de souffrance psychique. Nous inscrivons ces sujets dans une perspective plus large en lien avec nos axes de travail privilégiés comme les pratiques managériales vertueuses, la qualité de vie et des conditions de travail, l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle.

Les différents temps de la formation permettent d'aborder un large éventail de sujets, comme les possibilités d'aménagement de postes ou le repérage des signes de mal-être et de souffrance psychique.

Quelles sont les prochaines étapes ?

A. T. : À l'issue de la formation, nous réaliserons un retour d'expérience sous forme de questionnaire pour constater les évolutions

dans les pratiques et mesurer l'impact à court et moyen termes. Cette formation « parentalité et travail » entre dans les actions du plan égalité professionnelle AP-HP 2023-2025.

Parallèlement à cette formation dédiée aux managers, nous envisageons de sensibiliser, grâce à des formats adaptés, les responsables des ressources humaines de l'AP-HP ainsi que les étudiants cadres de santé

de nos instituts de formations qui sont en prise directe avec les équipes soignantes.

³Au sein de l'AP-HP, les DMU ont vocation à réunir plusieurs services et unités fonctionnelles autour d'une logique de soins, organisée en filière, et d'une logique universitaire et d'enseignement, de recherche et d'innovation en santé.



Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr







AXE D' ACTIONS N°2

RENFORCER LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS À L'HÔPITAL ET AMÉLIORER LA SANTÉ PSYCHIQUE PENDANT LA PÉRIODE PÉRINATALE

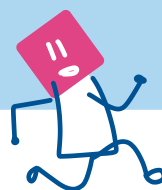
L'environnement hospitalier présente pour ses agents des risques nombreux, dont certains requièrent une attention particulière au moment de la grossesse des professionnelles.

Si l'arrêt de travail en dernier recours est une mesure protectrice pour l'hospitalière, les aménagements de poste, en concertation avec les professionnels de la médecine du travail et l'équipe encadrante, sont une voie qui mérite d'être investiguée.

Parallèlement, les actions de prévention en santé mentale portées par l'établissement employeur à destination de la professionnelle, sont aujourd'hui incontournables, pour mieux prendre en compte les implications d'un projet de parentalité sur la sphère personnelle et professionnelle.



Le pouls des hospitalières



**RDV PRÉNATAL
AVEC LA MÉDECINE
DU TRAVAIL**

Seules
31%
des hospitalières

qui ont vécu une grossesse au travail **ont bénéficié d'un rendez-vous avec la médecine du travail.**

**INFORMATION
SUR LES RISQUES
PROFESSIONNELS**

Seules
11%
des hospitalières

ont reçu de leur employeur des informations sur la prévention des risques professionnels en lien avec leur grossesse.

**ARRÊT EN AMONT
DU CONGÉ
MATERNITÉ**

40%
des hospitalières

ont été arrêtées pour raison de santé plus de trois mois avant le congé maternité.
(+11 points par rapport aux Françaises)

**AMÉNAGEMENT
DU TRAVAIL**

Seules
25%
des hospitalières

se sont vu proposer une solution pour adapter le cadre et/ou le temps de travail pendant leur grossesse.
(-15 points par rapport aux Françaises)

**ACCOMPAGNEMENT
LORS D'UNE
DÉPRESSION
POST-PARTUM**

Seules
39%
des hospitalières

ayant souffert d'une dépression post-partum **ont bénéficié d'un accompagnement par un professionnel.**

(-22 points par rapport aux Françaises)

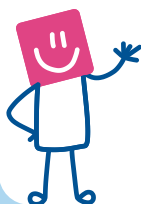
Résultats issus de l'Observatoire MNH réalisé par l'institut d'étude indépendant Odoxa en mars 2023 auprès d'un panel représentatif composé de 927 professionnel(le)s de santé issu(e)s du milieu hospitalier et de 1 004 Françaises(es).





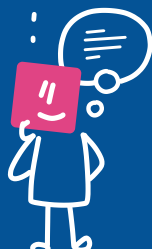
Les enseignements du BIC

- **Les hospitalières sont confrontées à une multi-exposition aux risques professionnels** liés à l'environnement de travail à l'hôpital, avec des conséquences exacerbées dues à leur situation de grossesse.
- **Peu d'hospitalières enceintes se voient proposer un rendez-vous pendant leur grossesse avec un professionnel du service de prévention et de santé au travail (SPST).**
Ce rendez-vous permettrait d'identifier des solutions, en lien avec la direction des ressources humaines, afin de les maintenir dans l'emploi tout en préservant leur santé.
- Les hospitalières enceintes connaissent, dans une proportion importante, **des arrêts maladie en amont du congé maternité.**



Les propositions du BIC en faveur des hospitalières enceintes

- Identifier les risques spécifiques liés à la grossesse et mettre en place un **plan de prévention** dans la politique de gestion des risques professionnels.
- Favoriser un **suivi avec le service de prévention et de santé au travail** qui comprend un rendez-vous à l'annonce de la grossesse, et en concertation avec la direction des ressources humaines, afin de proposer un **accompagnement** qui prenne en compte les effets de l'environnement de travail sur l'hospitalière enceinte.
- Favoriser les **propositions d'aménagements de poste** ou de temps de travail à l'annonce de la grossesse voire permettre un changement temporaire d'affectation.
- Informer sur les risques en santé mentale périnatale et proposer un **accompagnement personnalisé** aux hospitalières ayant vécu des situations compliquées.





« Si les aménagements de poste étaient plus systématiques et se généralisaient, on ne penserait plus à l'arrêt maladie en première intention. »

Alice Alvarez

- Praticienne hospitalière
- Médecin du travail au CH de Montauban et au Groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest
- Présidente de l'ANMTEPH, Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux

Promouvoir des actions de prévention auprès des hospitalières enceintes par le service de prévention et de santé au travail (SPST), c'est l'approche défendue par l'ANMTEPH et déployée par Alice Alvarez au centre hospitalier de Montauban.

Quels sont les principaux risques professionnels pouvant affecter la santé des hospitalières enceintes ?

Alice Alvarez : Les risques professionnels sont répertoriés dans le DUERP. Ceux qui touchent spécifiquement les femmes enceintes sont de plusieurs ordres. On peut noter les risques biologiques, les risques chimiques, les horaires atypiques, en particulier le travail de nuit, tout

ce qui est relatif aux postures de travail comme la manutention, la station debout prolongée, ainsi que les rayonnements ionisants ou encore les risques psychosociaux et organisationnels. Ce qui caractérise le milieu hospitalier, c'est la multi-exposition à ces risques qui touchent potentiellement tous les professionnels, suivant leur fonction et leur affectation, et qui peuvent avoir des conséquences exacerbées chez les professionnelles enceintes.

On constate que l'hôpital connaît un taux d'arrêt maladie, avant le congé maternité légal, plus élevé que dans la population générale. Pourquoi ?

A. A. : Cette situation d'exposition multiple devrait impliquer certains aménagements afin que la santé de la professionnelle et celle de l'enfant à naître ne soient pas mises en danger. Or bien souvent, les possibilités d'aménagement de postes ne sont pas suffisamment explorées et l'arrêt maladie est la seule voie considérée. Il est vrai que dans certains services, les aménagements peuvent sembler complexes à mettre en œuvre car ils impliquent des réorganisations intraéquipes au pied levé. Lorsque finalement l'hospitalière s'arrête quand même, cela peut générer chez les encadrants un sentiment de découragement à chercher des solutions.

Une véritable politique de prévention à l'égard des femmes enceintes devrait être portée dans le cadre d'un projet d'établissement.

Le DUERP

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (**DUERP**) répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés dans le cadre de leurs fonctions. Il est la résultante d'une démarche d'évaluation des risques mise en œuvre par l'établissement employeur.

Selon vous, quels sont les leviers d'action pour répondre à cette problématique ?

A. A. : Je pense qu'une véritable politique de prévention à l'égard des femmes enceintes devrait être portée dans le cadre d'un projet d'établissement, qui comporterait obligatoirement un volet prévention des risques professionnels pour tous. Elle serait ensuite déclinée dans des projets de service. Le sujet devrait notamment être abordé de façon plus systématique dans le cadre de certaines instances comme les commissions de maintien dans l'emploi. Peut-être que si les aménagements de poste étaient plus systématiques et se généralisaient, on ne penserait plus à l'arrêt maladie en première intention.

Dans ce contexte, il faut sensibiliser les cadres qui sont souvent les premières personnes informées d'une grossesse et qui peuvent se faire le relais des dispositifs de prévention.

Cette démarche globale permettrait à l'hospitalière enceinte d'imaginer en début de grossesse qu'elle va pouvoir rester dans son poste, parce

qu'il y a des solutions qui sont envisageables et envisagées pour prendre soin de sa santé.

Quel est le rôle de la médecine du travail dans cette politique volontariste en matière de prévention des risques à l'égard des hospitalières enceintes ?

A. A. : Le service de prévention et de santé au travail (SPST) et les différents acteurs qui le composent (conseillers en prévention des risques professionnels, psychologue, ergonomes, médecins, infirmiers) sont un maillon important dans la chaîne de prévention. Plus tôt le SPST est informé par la direction des ressources humaines, plus vite il peut se rapprocher de

l'hospitalière pour lui proposer un entretien de suivi individuel. Ce rendez-vous est l'occasion d'identifier concrètement les risques auxquels la professionnelle est exposée dans son poste et d'investiguer les possibilités d'aménagement de poste avec son encadrement.

 Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr

Visite de reprise

Cette visite médicale, obligatoire dans les 8 jours qui suivent la reprise du travail, permet de faire le point sur la santé physique et psychologique de la professionnelle ayant accouché et de déceler un besoin d'aménagement de poste (article R. 4624-22 du Code du travail).

Marina, infirmière au centre hospitalier de Montauban, a bénéficié d'un aménagement de son poste :

« Au début de ma grossesse, j'ai connu un arrêt de travail à la suite d'un épisode de saignement. À mon retour, après un entretien avec la médecine du travail et mes cadres du service, j'ai pu bénéficier d'un aménagement de poste. J'ai pu ainsi continuer à travailler avec mes collègues en consultation. J'étais chargée de les soulager des tâches administratives. Cela m'a permis d'éviter les stations debout et les déplacements fréquents qui, dans mon cas, représentaient un risque pour ma grossesse. Mon équipe a réagi de façon bienveillante et j'ai pu rester en activité jusqu'au début de mon congé maternité. »





FOCUS

Les principaux risques à l'hôpital pouvant affecter la santé de la professionnelle enceinte

! Les risques biologiques (infectieux)

! Les risques physiques

- Port de charges lourdes (\geq à 15 kg)
- Station debout prolongée
- Travail penché en avant (> 1h par jour)
- Tâches répétitives

! Les risques chimiques

- Agents néoplasiques
- Gaz anesthésiques
- Désinfectant

! Les risques liés aux rayonnements ionisants et aux champs électromagnétiques

! Les risques organisationnels

- Horaires atypiques
- Trajet domicile-travail
- Travail de nuit

H

L'exposition à plusieurs de ces risques est caractéristique du milieu professionnel hospitalier.

Selon une étude⁴ menée conjointement par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et l'Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH),

51,8 %

des professionnelles hospitalières enceintes sont multi-exposées à plus de 5 risques.

⁴ HENROTIN J. -B., BÉRINGUIER H. ET GROUPE DE TRAVAIL DE L'ÉTUDE GAT-HOSPI, « Travailler à l'hôpital durant la grossesse : une étude descriptive nationale rétrospective en France », *Santé Publique*, vol. 31, n°5, septembre-octobre 2019, p. 611-621.



« Avec le projet PATH, il s'agit de multiplier les actions de sensibilisation aux enjeux de santé mentale des parents durant les 1 000 premiers jours de l'enfant, pour prévenir et repérer précocement le développement de troubles psychiques. »

Nathalie Leone

- Praticienne hospitalière
- Médecin de santé publique
- Coordinatrice scientifique du volet français du projet PATH au sein du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, EPSM Lille-Métropole)

Sensibiliser les parents, les professionnels de santé et les employeurs aux enjeux de santé mentale autour de la période périnatale, c'est l'ambition de Nathalie Leone au travers du projet PATH.

En quoi la période périnatale représente-t-elle une période à risque pour la santé mentale des mères et du deuxième parent ?

Nathalie Leone : Si devenir parent représente dans la plupart des cas un événement heureux, les nombreux changements qui l'accompagnent à la fois physiques, hormonaux, psychiques et sociaux peuvent fragiliser la santé mentale des futurs et nouveaux parents. Dans ces moments de vulnérabilité, allant du désir de grossesse jusqu'aux premières années après la naissance

de l'enfant, peuvent survenir des troubles psychiques ou bien s'accroître certains troubles psychiques préexistants. Certaines situations ou certains vécus personnels (comme des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiques, des événements de vie stressants, ou encore le manque de soutien du ou de la partenaire ou de l'entourage) augmentent le risque de survenue de troubles psychiques. Ces derniers peuvent avoir des conséquences majeures sur la santé des parents ainsi que sur le développement de l'enfant qui risque de présenter lui-même des troubles à l'adolescence ou à l'âge adulte.

En quoi consiste le projet PATH ?

N. L. : Le projet PATH est né du constat qu'il existe une méconnaissance de ces troubles psychiques périnataux, chez les parents mais aussi chez certains professionnels de santé de l'anté et du postnatal. Il y a encore un tabou dans nos sociétés autour de ces troubles, ce qui peut engendrer un sentiment de culpabilité chez certains parents. Cette situation renforce le sentiment d'isolement chez des parents qui n'osent pas solliciter de l'aide auprès de leurs proches ou d'un professionnel de santé par crainte d'être incompris ou jugés négativement. Par conséquent, ces troubles, qui sont sous-diagnostiqués et donc insuffisamment pris en charge, représentent un enjeu de santé publique. Le projet PATH a pour objectif d'adresser cette problématique via des outils d'information et de formation. Les publics cibles de cette démarche de sensibilisation sont les familles, les professionnels des secteurs sanitaire, médicosocial et social ainsi que les employeurs.

Vous avez développé un podcast à destination des employeurs. En quoi peut-il être utile aux professionnels hospitaliers ?

N. L. : Dans le cadre du projet PATH, nous considérons que les employeurs ont également un rôle d'accompagnement à jouer auprès de leurs salariés souhaitant mener un projet de parentalité. Les épisodes du podcast ont pour objectif de les sensibiliser aux enjeux psychiques de la transition vers la parentalité, de les aider à prendre conscience en quoi le travail peut représenter un facteur de stress supplémentaire et de faciliter le soutien d'un salarié qui connaîtrait des difficultés.

Ce podcast est structuré en 10 épisodes d'environ 30 minutes chacun, depuis le projet de grossesse jusqu'à la reprise du travail après la naissance de l'enfant. Chaque épisode

est construit autour de témoignages de parents, de professionnels de santé, de psychologues, également d'une avocate qui rappelle entre autres le cadre réglementaire. Des directeurs et directrices des ressources

Des états dépressifs personnels ou familiaux, des contextes de vie stressants ou des difficultés socio-économiques sont des facteurs qui renforcent le risque de survenue de troubles psychiques.

1000 premiers jours : période allant de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant

Il s'agit de la période allant de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant. En 2020, le ministère des Solidarités et de la Santé a lancé plusieurs chantiers en lien avec cette période. Parmi les actions déployées, le site internet et l'application mobile « 1 000 premiers jours » ont pour objectif de donner aux parents et à leur entourage des informations simples, accessibles et fiables sur cette période clef pour le développement de l'enfant.

humaines d'entreprises publiques et privées témoignent aussi de leurs initiatives. Citons à titre d'exemple les dispositifs d'information mis en place au sein de l'AP-HP ou encore de l'EPSM Lille-Métropole. Certaines des initiatives mises en avant dans ce podcast dépassent ce qui est prévu dans le droit commun.

Nous souhaitons que les sujets abordés dans ce podcast puissent être inspirants également pour les professionnels hospitaliers en tant que parent, acteur de la santé périnatale, manager et enfin en tant que professionnel des ressources humaines.



Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr

Le projet PATH en bref

Le projet PATH « Pathways to improving Perinatal Health⁵ » s'est inscrit entre 2019 et 2023 dans un programme de coopération territoriale européenne (Interreg 2 Mers) couvrant l'Angleterre, la France, les Pays-Bas et la Belgique. Ce projet a été cofinancé par le fonds européen de développement régional (FEDER) et visait à sensibiliser les familles, les professionnels de santé, et les employeurs à la santé mentale périnatale. Le volet français a été coordonné par le CCOMS, EPSM Lille-Métropole.

⁵ Pistes pour améliorer la santé mentale périnatale

Les troubles psychiques périnataux

- **Dépression périnatale** : près d'une femme sur 5 et d'un homme sur 10 seraient concernés par une dépression pendant la grossesse ou au cours de l'année suivant la naissance d'un enfant (période périnatale).
- **Troubles anxieux** : environ 15 % des mères et des pères seraient concernés par des troubles anxieux en période périnatale.
- **La psychose puerpérale** concerne 1 à 2 femmes sur 1 000 naissances, et survient en général dans les 2 semaines suivant l'accouchement. Elle se caractérise par un état de confusion et de délire qui peut mettre en danger la mère, mais aussi son enfant.
- **D'autres troubles psychiques** peuvent se manifester pour la première fois ou bien s'accroître au cours de la période périnatale (par exemple les troubles bipolaires ou les troubles schizophréniques).



Entretien prénatal précoce (EPP)

Obligatoire depuis 2020 et conseillé dès le 4^e mois de grossesse, cet entretien individuel ou en couple est un temps d'échange privilégié avec un médecin ou une sage-femme. Il permet d'identifier des difficultés (médicales, psychologiques, sociales) et de proposer une prise en charge personnalisée.



Entretien postnatal précoce (EPNP)

Rendu obligatoire en 2022, cet entretien individuel ou en couple, réalisé par un médecin ou une sage-femme entre les 4^e et 8^e semaines après la naissance, permet notamment de repérer les premiers signes d'une dépression périnatale.



FOCUS

Les autres outils du projet PATH en France

MOOC

46 cours en vidéo d'environ 15-20 minutes chacun pour aborder 3 grandes thématiques : la santé mentale et les troubles psychiques en période périnatale, la santé de l'enfant de la naissance jusqu'à 2 ans, et le parcours de santé des 1 000 premiers jours.



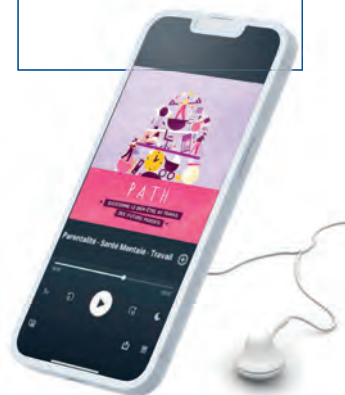
Bande dessinée

Trois histoires pour encourager les pères à prendre soin de leur santé mentale et de celle de leur partenaire durant la période périnatale.



PATH, le podcast

10 épisodes sur le bien-être au travail des (futurs) parents.



Brochure « Santé mentale, grossesse et parentalité »

Un document qui propose des repères et des informations sur la découverte de la parentalité, la santé mentale et les troubles psychiques durant la grossesse et après la naissance de l'enfant, les ressources disponibles pour aller mieux, ou encore le rôle de l'entourage et l'aide qui peut être apportée à sa ou à son partenaire.



Toutes ces ressources sont à retrouver sur le site PATH France : <https://path-perinatal.eu/fr/>



AXE D' ACTIONS N°3

S'ENGAGER POUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA CARRIÈRE DES HOSPITALIÈRES DURANT LA MATERNITÉ

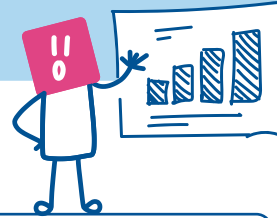
Le retour à l'hôpital après le congé maternité nécessite un temps d'adaptation pour l'hospitalière afin de trouver une nouvelle organisation favorisant l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle.

L'établissement employeur peut jouer un rôle en proposant des facilités comme des salles d'allaitement, des places en crèches hospitalières, etc., tout en concevant, avec le concours des cadres de santé, un programme de réaccueil de la professionnelle dans son service de rattachement.

Soutenue par des initiatives favorisant le rôle du second parent, cette démarche globale d'accompagnement à la parentalité permet *in fine* d'agir pour l'égalité professionnelle.



Le pouls des hospitaliers



ACCOMPAGNEMENT LORS DE LA REPRISE

7%
des hospitalières

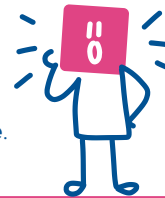
se sont vu proposer un accompagnement lors de la reprise du travail après le congé maternité et/ou congés parental par leur établissement.

(-10 points par rapport aux Françaises)

ÉVOLUTION DE CARRIÈRE

55%
des hospitalières

estiment que leur grossesse pénalise l'évolution de leur carrière.

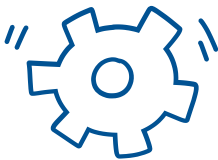
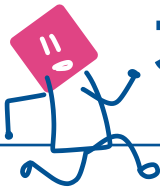


42%

estiment que la grossesse a des effets négatifs sur les possibilités de promotion, de changement de service et/ou de renouvellement d'un contrat.

31%

estiment que la grossesse a des effets négatifs sur l'obtention d'une formation.



Résultats issus de l'Observatoire MNH réalisé par l'institut d'étude indépendant Odoxa en mars 2023 auprès d'un panel représentatif composé de 927 professionnel(le)s de santé issu(e)s du milieu hospitalier et de 1 004 Français(es).



Les enseignements du BIC



- Les hospitalières voient leur équilibre vie professionnelle / vie personnelle fortement **impacté par l'arrivée d'un enfant**.
- **Les hospitalières ne se voient pas proposer suffisamment de dispositifs** en lien avec leur rôle de parent qui permettrait de faciliter leur quotidien et de diminuer leur charge mentale.
- Les hospitalières sont **encore confrontées à des discriminations à l'embauche** liées à leur grossesse.
- **Les hospitalières subissent des conséquences négatives sur leur carrière professionnelle** avec notamment des effets sur la rémunération, l'obtention d'une promotion ou d'une formation, la réaffectation sur un poste non souhaité au retour du congés maternité/parental.



Les propositions du BIC en faveur des hospitalières enceintes

- Octroyer un **temps de réadaptation** au retour du congé maternité/parental (entretien de réaccueil avec le manager, remise à niveau des connaissances, travail en binôme).
- Proposer des solutions de garde adaptées comme une **crèche** au sein de l'établissement ou la **facilitation pour l'accès à des solutions de garde alternative**.
- Autoriser un **aménagement du temps de travail temporaire**.
- Apporter une attention particulière aux effets de la grossesse en matière d'inégalité professionnelle, notamment en **intégrant le moment de vie « grossesse » dans le plan égalité femme/homme** de l'établissement hospitalier.
- Mettre à disposition de l'hospitalière ayant accouché une **salle d'allaitement aménagée** et des tire-lait.
- Mettre en place des dispositifs pour **prévenir les discriminations à l'embauche** des femmes enceintes ou ayant un projet de maternité.
- Favoriser la **prise du congé du second parent**.





« La crèche est un levier incontournable d'attractivité et de fidélisation répondant, par exemple, aux contraintes d'horaires élargis. »

Audrey Paniego-Martinez

■ Directrice des ressources humaines,
CH de Perpignan

Proposer une crèche hospitalière pour favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle des agents, c'est la démarche portée par Audrey Paniego-Martinez au centre hospitalier de Perpignan.

En tant que DRH, pourquoi avez-vous décidé de mettre en place une crèche hospitalière au bénéfice des professionnels de votre établissement ?

Audrey Paniego-Martinez : Même si cela engendre un coût, proposer diverses solutions de garde à nos agents est un levier incontournable d'attractivité et de fidélisation. La crèche hospitalière fait partie des facilités sociales proposées à nos professionnels. En comparaison à d'autres modes de garde, dont l'offre est plutôt importante dans notre région, la crèche hospitalière a plusieurs avantages

notables.

D'abord, on peut noter les horaires élargis adaptés aux contraintes des modes de travail à l'hôpital. Notre crèche hospitalière accueille par exemple les enfants de 6 heures à 21 heures. Ensuite, la proximité géographique est une caractéristique particulièrement appréciée par les agents. En effet, notre crèche se trouve près du centre hospitalier, ce qui permet de raccourcir nettement les temps de trajet pour les parents.

Notre crèche hospitalière accueille les enfants de 6 heures à 21 heures et se trouve à proximité de l'hôpital.

Pourquoi avoir fait appel à un prestataire via une délégation de service public ?

A. P.-M. : À l'origine, nous gérons la crèche en direct mais nous rencontrons des difficultés à remplir les places dédiées aux personnes extérieures. Par ailleurs, l'organisation des plannings était complexe dans la mesure où la gestion de crèche n'est pas notre cœur de métier. C'est pourquoi nous avons décidé de faire appel à un acteur spécialisé via une délégation de service public (DSP). La DSP est un vecteur juridique peu contraignant à mettre en œuvre, car bien connu de nos équipes. Le partenaire avec lequel nous travaillons s'occupe de gérer les plannings avec flexibilité pour répondre aux contraintes de nos agents. Il nous fournit également des tableaux de suivi d'activité et d'analyse financière de façon trimestrielle. Ces outils nous permettent d'avoir une connaissance fine des habitudes des agents, et de pouvoir remonter ces informations à nos différents comités en interne afin de faire de nouvelles propositions au plus près de leurs besoins.

Comment se déroule l'attribution des places en crèche ?

A. P.-M. : Au moment de la négociation avec notre partenaire dans le cadre de la DSP, nous avons déterminé ensemble le

nombre de berceaux en prenant en compte nos effectifs globaux, le taux d'occupation et l'équation économique. Aujourd'hui, nous arrivons à répondre à la majorité des demandes qui nous sont adressées. Nous encourageons les professionnelles à effectuer leurs démarches dès la déclaration de grossesse. Nous avons deux commissions d'attribution dans l'année, une au printemps pour une rentrée en septembre et une seconde en octobre pour une rentrée en janvier. Nous privilégions les parents isolés, les fratries

et nous prenons en compte la situation sociale de l'agent tout en défendant une mixité au sein de la crèche et entre les professionnels.



Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr





FOCUS

Les salles d'allaitement du CHU de Clermont-Ferrand

L'allaitement des professionnelles en milieu hospitalier

Les hospitalières ont le droit d'allaiter une heure par jour, répartie en deux périodes de 30 minutes jusqu'à la première année de l'enfant. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. Des autorisations d'absence peuvent être allouées pour allaitement si la proximité du lieu de garde de l'enfant le permet. La période de 30 minutes est réduite à 20 minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement.

Les avantages de la salle d'allaitement

Les salles d'allaitement permettent d'accompagner les femmes dans leur projet d'allaitement et de leur simplifier l'aspect logistique. Selon le choix qui est fait, elles permettent soit d'accueillir le nourrisson pour qu'il prenne directement le sein, soit de fournir tout le matériel nécessaire pour que la mère tire son lait et le conserve jusqu'à son retour à domicile. Les salles d'allaitement représentent une des dimensions de la politique qualité de vie et des conditions de travail de l'établissement.



Les facilités de la salle d'allaitement

Réfrigérateur, tire-lait électrique professionnel, fauteuil, repose-pied, témoin d'occupation de la salle, évier et égouttoir sont les équipements constitutifs d'une salle d'allaitement aménagée. La présence régulière d'une consultante en lactation permet d'accompagner au mieux les professionnelles dans leur projet de poursuite de l'allaitement une fois le travail repris.

Éléments recueillis à partir d'un entretien avec des représentants du CHU de Clermont-Ferrand.



« L'hôpital a le devoir d'exemplarité en matière d'accompagnement de la grossesse. »

Caroline Chassin

- Directrice d'hôpital
- Directrice générale adjointe de l'Institut Paoli-Calmettes de Marseille
- Référente égalité professionnelle au sein du Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS)
- Vice-présidente de l'Association nationale des Directrices et des Directeurs d'Hôpital (ADH)

Faire de la parentalité des agents un vecteur d'égalité professionnelle, c'est l'engagement porté par Caroline Chassin.

En quoi la maternité peut-elle être un vecteur d'inégalité entre les femmes et les hommes à l'hôpital ?

Caroline Chassin : J'entends encore des personnes dire « à compétences égales je préfère embaucher un homme car il ne va pas s'arrêter pour faire des enfants ». Les femmes subissent des discriminations liées à un éventuel projet de grossesse avant même d'être embauchées. Cette situation est particulièrement révélatrice d'une perception encore négative de la grossesse et de la maternité dans le monde professionnel,

perception qui génère chez les hospitalières un sentiment de culpabilité ou d'illégitimité qui se prolonge lorsqu'elles deviennent mères. Il n'est pas rare de rencontrer des hospitalières qui s'autocensurent par exemple dans leurs aspirations d'évolution professionnelle, estimant que leur projet de carrière n'est pas compatible avec leur vie de famille.

Si la maternité est un sujet personnel, ce dernier doit, à mon sens, être pleinement considéré au travail pour rendre plus compatible ce passage important de la vie avec une progression de carrière. L'hôpital en tant qu'employeur a tout intérêt à se saisir du sujet pour en faire un véritable enjeu pour l'égalité professionnelle.

Vous estimez qu'il faut faire évoluer le congé d'accueil de l'enfant : comment, selon vous ?

C.C. : Selon moi, il faut distinguer deux moments dans ce que l'on appelle le congé lié à la maternité tel qu'il est conçu en France :

→ l'arrêt lié à la grossesse *stricto sensu*, qui est lié à un état physiologique de la femme et qui ne peut concerner qu'elle, puisque c'est elle qui porte l'enfant à naître ;

→ l'arrêt lié à l'accueil de l'enfant dans le cadre du congé maternité postnatal qui est, quant à lui, lié à l'attention et aux soins nécessaires qu'il convient de porter à l'enfant durant les premiers jours de sa vie compte tenu de sa grande dépendance.

En France, notre législation regroupe les deux aspects en un seul congé, dit maternité, associant ainsi et depuis longtemps, l'accueil de l'enfant au statut de mère en oubliant le père. Avec l'apparition du congé paternité et son allongement, les choses commencent à changer mais de façon encore largement insuffisante.

Pourquoi serait-il intéressant de réfléchir à la distinction entre congé « physiologique » et congé « d'accueil de l'enfant » ?

C.C. : Dans la très grande majorité des cas, lorsque la grossesse se passe bien, le congé physiologique est en réalité assez court. La femme se remet très facilement de son état de grossesse quand cette dernière s'est passée sans encombre ce qui concerne la très grande majorité des cas. Donc la période d'absence exclusivement liée à l'état physiologique de la femme durant une grossesse « normale » s'avère finalement assez peu problématique à gérer pour un employeur.

La période d'absence la plus longue dans le congé maternité est celle liée à l'accueil et à la prise en charge de l'enfant né. Cette période n'est pas l'exclusivité de la charge maternelle. Elle peut être partagée, être vécue à deux, car l'accueil de l'enfant concerne les deux parents et pas seulement la mère.

C'est là qu'il devient intéressant de bien faire la distinction entre le congé

physiologique lié à l'état de grossesse et le congé d'accueil de l'enfant au sein de la famille.

Distinguer ces deux périodes dans le congé maternité permettrait d'agir de façon plus précise et plus juste pour faciliter l'égalité des droits entre les femmes et les hommes en accordant les mêmes droits aux deux parents durant toute la période d'accueil de l'enfant. C'est ce qu'il se passe durant le congé d'adoption : le couple dispose des mêmes droits et peut s'organiser pour accueillir ensemble l'enfant adopté. Pourquoi ne serait-ce pas le même principe qui pourrait s'appliquer à la suite d'une grossesse ?

Si la maternité est un sujet personnel, ce dernier doit, à mon sens, être pleinement considéré au travail pour rendre plus compatible ce passage important de la vie avec une progression de carrière.

En Espagne, les deux parents disposent d'une période d'accueil de l'enfant qu'ils peuvent se répartir entre eux, soit de façon alternée, soit de façon cumulée. Le couple dispose ainsi d'un congé commun pour accueillir son enfant, congé à répartir de façon assez souple, conférant finalement les mêmes droits à chacun des deux parents.

En France, c'est la mère qui prend systématiquement ce congé (puisque'il est de maternité). Elle ne peut aucunement s'articuler avec le second parent pour permettre au couple de s'organiser en fonction de ses contraintes: il lui est interdit par exemple de donner des jours de son congé maternité au second parent. De fait, c'est la mère qui va automatiquement assumer la logistique liée à l'accueil de l'enfant (les levers la nuit pour le nourrir et le changer par exemple) puisque c'est elle qui est en congé.

La création et l'allongement récent du congé paternité est une réelle avancée, mais je pense que nous devons aller au-delà. Il serait probablement souhaitable de réfléchir à créer un congé de parentalité, plus souple et plus juste, d'autant que les nouvelles générations sont globalement demandeuses d'une répartition plus équitable du temps consacré à la vie familiale.

En effet, aujourd'hui, tout laisse à penser que le statut rigide de la maternité et de la paternité ne correspond plus aux aspirations des nouvelles générations. Sur le fond: pourquoi la mère aurait-elle plus de droits que le père d'accueillir l'enfant et de s'en occuper? Sur la forme: pourquoi empêcher le couple de s'organiser librement pour l'accueil de l'enfant? Pourquoi ne pas le laisser s'adapter aux contraintes familiales, personnelles ou professionnelles?

La création et l'allongement récent du congé paternité est une réelle avancée, mais je pense que nous devons aller au-delà.

Vous êtes directrice d'hôpital, mère de famille et référente égalité au sein du SMPS. Selon vous comment l'hôpital doit-il se saisir du sujet de l'accompagnement de la grossesse et de la maternité pour favoriser l'égalité professionnelle ?

C. C.: L'hôpital a le devoir d'exemplarité en matière d'accompagnement de la grossesse, et ce au moins pour trois raisons :

- en tant qu'acteur de santé qui prend en charge les femmes durant leur grossesse, il est bien placé pour savoir ce qui est compatible ou pas avec d'autres activités à chaque stade de cette grossesse. Il est donc en première place pour penser et promouvoir les bonnes mesures pour adapter les conditions de travail des femmes enceintes et leur permettre un maintien facilité dans l'emploi ;
- en tant qu'employeur d'équipes constituées à 80%

de femmes et de professionnels plutôt jeunes donc plus susceptibles de concevoir des enfants, l'hôpital est particulièrement concerné par le sujet de l'articulation entre grossesse, parentalité et travail ;

- en tant qu'acteur à mission de service public, il sait l'importance de proposer de bonnes conditions de travail aux professionnels qu'il emploie pour être en capacité d'assurer la continuité de sa mission auprès de l'ensemble de la population. Aujourd'hui, plus que jamais, la question de l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle doit intégrer le cœur de la stratégie de l'hôpital.

Alors comment s'y prendre ?

C. C.: Déjà en y croyant et en s'engageant dans cette voie au plus haut de la hiérarchie des établissements de santé. Les chefs d'établissement et les présidents de

Commission Médicale d'Établissement doivent faire de l'articulation entre grossesse et travail une des priorités du projet social, et s'engager à promouvoir une politique et des actions pertinentes en ce sens.

Ensuite, les solutions peuvent se trouver à l'échelle des individus concernés en étant à l'écoute des besoins et des attentes des professionnels. Comment concilier les intérêts de l'établissement qui assume la mission de service public (avec la contrainte forte de la continuité des soins) et les intérêts des professionnels qui exercent cette mission (et leur besoin d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle) sans conduire les uns et les autres à s'opposer ?

La réponse vient du dialogue responsable et constructif entre professionnels hospitaliers. D'ailleurs, beaucoup d'initiatives pertinentes ont été prises dans ce cadre au sein des hôpitaux publics comme :

- l'aménagement des postes nécessitant des efforts physiques non compatibles avec l'état de grossesse ;
- l'adaptation des tenues vestimentaires pour améliorer le confort des hospitalières enceintes ;

- l'aménagement souple de l'heure de grossesse en fonction des besoins des femmes concernées (possibilité de cumul hebdomadaire ou annuel par exemple) ;
- la priorisation des remplacements sur les absences liées à l'état de grossesse (que ce soit via le pool de remplacement ou l'intérim).

Qu'avez-vous mis en place au sein des établissements dans lesquels vous avez travaillé et au travers du syndicat en lien avec le sujet ?

C. C. : Lors de chacune de mes expériences en responsabilité d'établissement, j'ai systématiquement inscrit le sujet de l'égalité

Les chefs d'établissement et les présidents de CME doivent faire de l'articulation entre grossesse et travail une des priorités du projet social et s'engager à promouvoir une politique et des actions pertinentes en ce sens.

professionnelle dans les priorités stratégiques institutionnelles, et mis en place dans la foulée un groupe de réflexion sur les mesures adaptées à la situation particulière des professionnels et de l'établissement concerné. Pour que cela fonctionne par la suite et que des actions concrètes voient le jour, comme pour beaucoup d'autres sujets d'ailleurs, on ne peut pas débarquer en imposant une vision et des mesures qui nous semblent

Congé du second parent et d'accueil de l'enfant

Ce congé d'une durée totale de 25 jours calendaires est accordé au second parent. Il se compose d'une première période de 4 jours calendaires à prendre dès la naissance de l'enfant et d'une seconde période de 21 jours qui peut être prise en fractionné dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant.



pourtant justes. Il faut avant tout s'adapter au contexte et aux priorités locales qui dépendent de beaucoup de facteurs complexes.

À chaque fois, j'ai reçu un accueil favorable à l'inscription de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes comme priorité stratégique. Systématiquement, j'ai pu constater que les attentes des professionnels étaient fortes sur le sujet avec l'émergence d'idées intéressantes. Parallèlement, j'ai aussi vu qu'il n'était pas si évident de les mettre en œuvre car cela bouscule beaucoup de choses établies. Il faut donc engager une action sur le long terme et persévérer si l'on veut avancer.

C'est également le cas au sein du syndicat, je fais partie d'un groupe de réflexion très actif et dynamique, et nous avons conduit ensemble de nombreuses actions. L'une des actions que j'aimerais aujourd'hui engager, c'est celle d'octroyer du temps supplémentaire pour les jeunes pères, et engager ainsi une réflexion institutionnelle plus large autour du remplacement des absences pour parentalité afin d'en finir avec l'idée que la parentalité est problématique pour les employeurs. Je suis certaine que nous trouverons des leviers pour démontrer qu'employer de futurs jeunes parents, c'est un atout pour une institution et que cela ne doit pas nuire au parcours professionnel des personnes concernées.

Pour des établissements privés à but non lucratif par exemple, des marges de manœuvre existent dans le cadre de la convention collective afin de proposer des jours supplémentaires au second parent. Même si la question du financement se pose toujours, je pense que l'investissement en vaut la peine.

Je suis certaine que nous trouverons des leviers pour démontrer qu'employer de futurs jeunes parents, c'est un atout pour une institution et que cela ne doit pas nuire au parcours professionnel des personnes concernées.

Quels effets pourrait-on attendre d'une évolution du congé d'accueil de l'enfant, ou congé de parentalité, que vous avez mentionné au début de cette interview ?

C. C. : La création d'un congé de parentalité spécifique à l'accueil de l'enfant né (et distinct du congé lié à la grossesse qui serait réservé à la femme) viendrait se substituer aux actuels congés maternité et paternité dont le statut est assez rigide.

Ce congé de parentalité qui serait octroyé au couple permettrait à ce dernier de s'organiser librement pour accueillir l'enfant mais aussi pour tenir compte des contraintes professionnelles du moment pour chacun des deux parents. Si les deux parents bénéficient des mêmes droits et qu'ils peuvent en disposer librement et de manière souple, alors tout laisse à penser que les impacts en matière de représentation de la parentalité seront positifs pour les recruteurs. Le congé

de parentalité permettrait de changer la perception que l'on a de l'accueil de l'enfant. Mais pour cela il faut que le cadre législatif et réglementaire évolue.

Et, entre nous, n'est-il pas discriminant de penser aujourd'hui que les femmes sont plus aptes à devenir parent que les hommes ? C'est pourtant ce qui est sous-entendu par le dispositif actuel de congés maternité et paternité. L'égalité femme-homme n'est pas une affaire de femmes contre les hommes, c'est réellement une affaire commune !



Pour en savoir plus sur les projets mentionnés dans l'entretien et/ou être mis en relation avec la personne interviewée, contacter l'équipe du BIC à bic-sante@mnh.fr

Présentation de la collection Les livrets du BIC

« Les livrets du BIC » est **une collection qui valorise les propositions formulées par des professionnels hospitaliers de tous horizons**, contributrices et contributeurs du Bureau d'Intelligence Collective, en réponse à des problématiques qui les touchent de près dans leur environnement de travail. Les propositions sont illustrées par des projets en cours d'élaboration ou déjà déployés au sein des établissements.

Par cette démarche fédératrice et innovante, **la MHH**, la mutuelle affinitaire du monde hospitalier, des professionnels de santé du médicosocial et du social, a pour ambition de **partager, auprès du plus grand nombre, les initiatives audacieuses portées par les femmes et les hommes qui font vivre l'hôpital au quotidien.**



- des chiffres clefs
- des axes d'actions
- des propositions du BIC
- des témoignages
- des projets mis en avant

Nous contacter :

Gauthier Martinez,

directeur du Bureau d'Intelligence Collective

✉ gauthier.martinez@mnh.fr

Alexis Bataille-Hembert,

coordinateur du Bureau d'Intelligence Collective

✉ alexis.bataille_hembert@mnh.fr





En savoir plus sur la MNH

« La Mutuelle Nationale des Hospitaliers, ce sont des hospitaliers qui protègent les hospitaliers depuis plus de 60 ans, avec la performance d'un assureur, accentuée par les valeurs éthiques d'une mutuelle, renforcée par l'expertise d'un acteur affinitaire. »

Benoît Fraslin

Président de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) est née le 1^{er} février 1960 de la volonté des hospitaliers de couvrir solidairement leurs besoins de protection en santé. La MNH est la mutuelle de référence du monde de la santé et du social, spécialiste de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance des hospitaliers.

La mutuelle a construit son action sur l'efficacité et la détermination à défendre, sans compromis, le bien-être des hospitaliers. Elle agit pour améliorer les conditions et les parcours de vie de ses adhérents, en protégeant l'enfance, la famille, les personnes âgées ou handicapées.

En 2013, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a engagé une transformation unique dans le secteur des mutuelles et a créé, en 2018, son groupe qui développe une offre globale de services totalement dédiée au monde de la santé.

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers compte 1 million de bénéficiaires en santé et prévoyance.

Nous remercions les contributeurs et contributrices du **btc**

**Le Bureau d'Intelligence Collective se déploie
grâce aux contributions de professionnels engagés.**

Nous remercions chaleureusement les **54 professionnels et professionnelles hospitalières** ayant participé à la session d'intelligence collective du 24 janvier 2023

et **Alice Alvarez**, ANMTEPH
Gaëtan Assié, CH de Brive-la-Gaillarde
Sophie Barre, CH de Béziers
Perrine Cainne, adRHess
Caroline Chassin, SMPS
Dominique Combarnous, ANCIM
Isabelle Jean, MNH
Laurence Laignel, AFDS
Nathalie Leone, EPSM Lille-Métropole
Audrey Paniego-Martinez, CH de Perpignan
Albane Trihan, AP-HP
Noël Vanderstock, EPSM Finistère Sud
Ludivine Videloup, ANFIPA
pour leur confiance et leur contribution.

Merci

Un livret réalisé avec le soutien institutionnel de

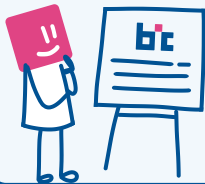


© Mutuelle Nationale des Hospitaliers, 331 avenue d'Antibes, 45200 Amilly • **DIRECTEUR DE LA PUBLICATION** : Gauthier Martinez • **RÉALISATION** : Willys Westphal • **CONCEPTION/PRODUCTION** : Ghislaine Plougastel • **RELECTURE** : Philippe Abi Khalil, Soraya Bisiot, Anne Poncelin de Raucourt, Alexis Bataille-Hembert • **CRÉDITS PHOTO** : Thomas Groszek (pages 4, 7, 16, 18, 21, 28, 32, 40, 42, 43 et 48), iStock (pages 1, 10, 12, 24 30 et 36), Freepik (pages 2, 23, 31, 41, 46, 49 et 52) • **IMPRESSION** : imprimé en France avec des encres végétales par l'imprimerie Sensey labellisée Imprim'Vert sur du papier 70 % PEFC issu de forêts gérées durablement.



Rejoignez le BUREAU D'INTELLIGENCE COLLECTIVE !

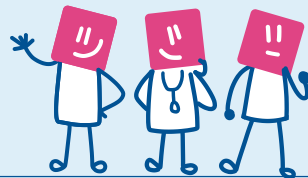
Qu'est-ce que le **btc** ?



Créé et animé par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) et ses partenaires, le Bureau d'Intelligence Collective (BIC) rassemble à intervalle régulier des professionnels de la santé de tous horizons. **Il fait émerger avec méthode et créativité des solutions concrètes** à des problématiques auxquelles les hospitaliers sont confrontés dans leurs fonctions.

Qui peut participer ?

Le BIC est ouvert à **tous les professionnels de la santé volontaires**, quels que soient leurs fonctions et leurs modes d'exercice.



Comment se déroule une session du **btc** ?



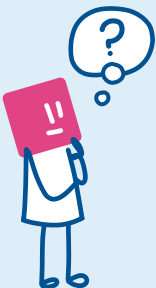
Une session de travail dure en moyenne une **demi-journée en distanciel**. Chaque participant a besoin d'un ordinateur et d'une connexion internet. Durant la session, **il contribue aux travaux de façon anonyme en complétant des documents partagés** (questionnaires, sondages, témoignages).

Sur quels sujets portent les sessions du **btc** ?

Les sessions du BIC abordent des sujets qui touchent au plus près les professionnels de la santé dans leur quotidien à l'hôpital.

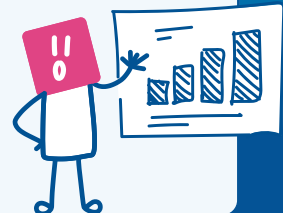
Thèmes des précédents travaux du BIC

- Améliorer la qualité de vie et des conditions de travail des hospitaliers
- Accompagner la grossesse des hospitalières



Et après ?

L'ensemble des travaux menés est **mis librement à la disposition de tous les participants** sous forme de synthèses directement exploitables.



Plus de renseignements ?

Gauthier Martinez
gauthier.martinez@mnh.fr

Alexis Bataille-Hembert
alexis.bataille_hembert@mnh.fr

**Vous êtes hospitalier ?
Participez aux prochaines
sessions du BIC**

Contactez-nous :

✉ bic-sante@mnh.fr



Flashez ce QR code et rendez-vous sur notre nouveau site pour retrouver l'intégralité de ce cahier et toutes nos actualités.

