

Depuis le 1^{er} juillet 2018, la Monégasque Benoîte de Sevelinges, 36 ans, est la nouvelle directrice du centre hospitalier princesse Grace. Dans un entretien accordé à *Monaco Hebdo*, elle analyse les principaux enjeux pour cet établissement de santé, alors que les travaux pour le nouvel hôpital devraient occuper la prochaine décennie.

PROPOS RECUEILLIS PAR RAPHAËL BRUN

CHANTIER DU NOUVEL HÔPITAL « PAS DE DÉRAPAGES POUR L'INSTANT »

VOTRE PARCOURS ?

J'ai grandi à Monaco, où j'ai obtenu un bac économique. À 18 ans, j'ai quitté la principauté pour faire une année de droit à Aix-en-Provence, avant d'intégrer Sciences Po à Bordeaux, où j'ai aussi décroché un DESS de marketing stratégique. Ensuite, je suis partie à Paris pour effectuer mes stages de fin d'études. C'est à ce moment-là que j'ai été contactée par le conseiller pour les affaires sociales et la santé de l'époque, Denis Ravera (1948-2007). C'était en 2005.

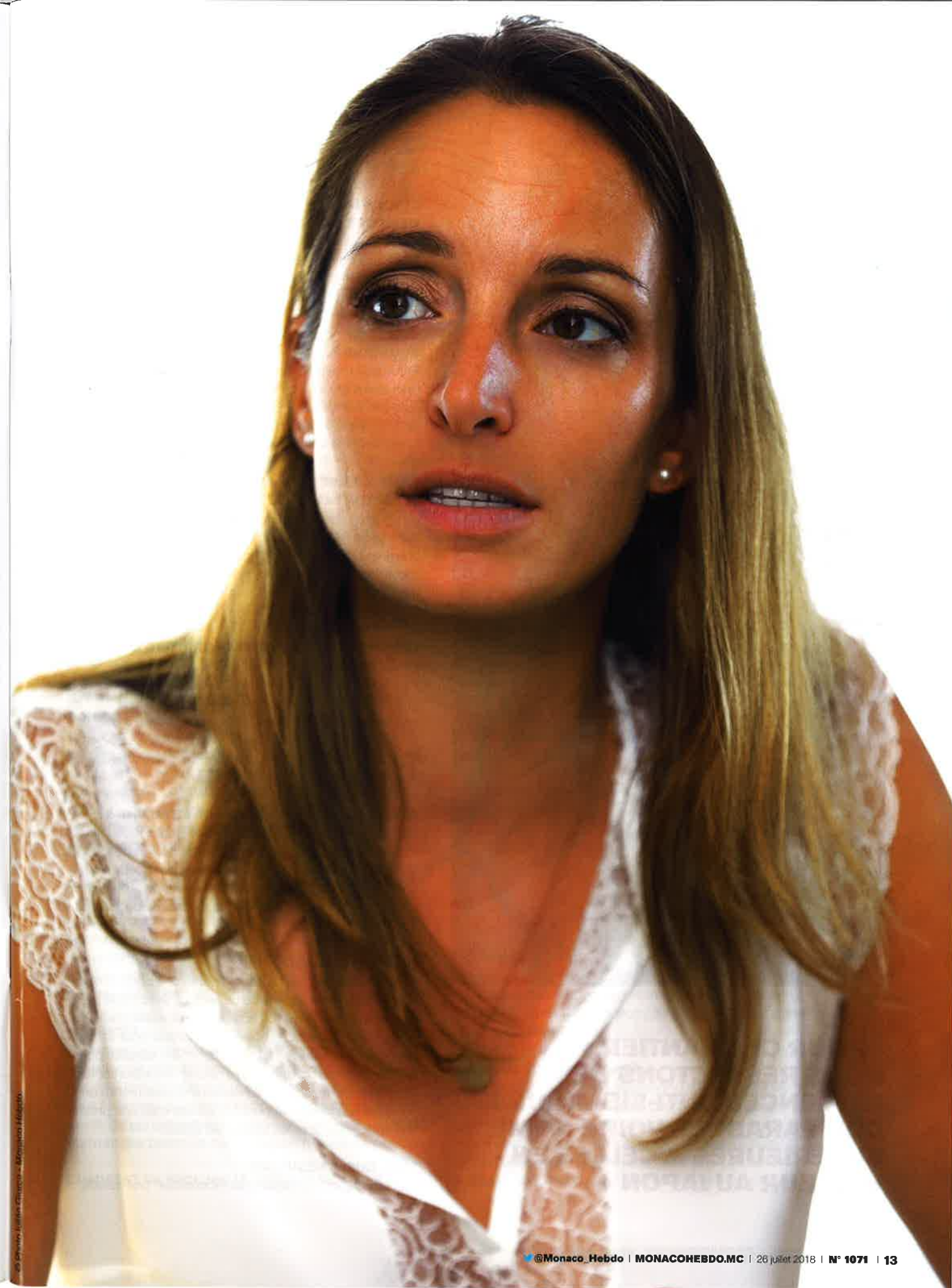
QUE VOUS A DIT DENIS RAVERA ?

Il cherchait quelqu'un qui ait mon profil. Son département venait d'être créé et il avait dans l'idée de mettre en place des directeurs d'hôpitaux français qui viendraient à Monaco pour une période définie, et, de l'autre côté, des directeurs monégasques qui pourraient inscrire leur action dans la durée.

QU'AVEZ-VOUS DÉCIDÉ DE FAIRE ?

J'ai eu la chance de pouvoir intégrer l'hôpital de la Pitié Salpêtrière pour découvrir ce métier et me positionner. C'est un hôpital extraordinaire. Avec plus de 1 600 lits, c'est le plus grand de ce point de vue-là. Le bâtiment est chargé d'histoire. Il y a dans cet hôpital une culture d'établissement qui est très forte, comme au centre hospitalier Princesse Grace (CHPG) d'ailleurs. Ensuite, je me suis for-

**« L'ACCUEIL A ÉTÉ
EXCELLENT. LES GENS
ÉTAIENT CONTENTS
DE VOIR LA FILLE
D'UNE INFIRMIÈRE
ARRIVER À LA
DIRECTION DU CHPG »**





© Photo Julian Giurca - Monaco Hebdo

« POUR CE CHANTIER, NOUS RESPECTONS DES EXIGENCES ANTI-SISMIQUES COMPARABLES, VOIRE MÊME SUPÉRIEURES À CELLES EN VIGUEUR AU JAPON »

mée pendant deux ans et demi à l'école de hautes études en santé publique de Rennes.

SI VOUS N'AVIEZ PAS FAIT CARRIÈRE DANS LES MÉTIERS DE SANTÉ, VOUS AURIEZ FAIT QUOI ?

Je serais sans doute restée dans le marketing stratégique. Mais j'avais envie de travailler dans le secteur public, sans penser pour autant y faire carrière. Le 1^{er} avril 2009, je suis rentrée à Monaco. J'ai alors vécu de grandes retrouvailles avec le CHPG.

POURQUOI ?

Parce que ma famille travaille au CHPG depuis 1939. La première a été ma grand-mère paternelle, Madeleine, qui était infirmière au CHPG. Ma tante et ma mère ont aussi été infirmières ici. Mon père est né à l'hôpital et il est allé à la crèche ici. Tout comme moi.

L'IDÉE, C'ÉTAIT DONC AUSSI DE PERPÉTUER CETTE TRADITION FAMILIALE ?

Je n'y avais pas forcément pensé avant. Mais j'ai grandi dans un milieu où l'on parlait souvent de l'hôpital à la maison. Les amis étaient des hospitaliers. Donc, à un moment donné, c'est devenu une évidence. Revenir ici, c'était retrouver des souvenirs. Mais c'était aussi se confronter à des choses qui avaient changé.

COMMENT S'EST PASSÉ VOTRE RETOUR À MONACO ET AU CHPG ?

Il y a 2 800 salariés ici, mais le CHPG, c'est un peu une grande famille. Même si, bien évidemment, on ne connaît pas le nom de tout le monde, les gens se disent bonjour dans les couloirs. L'accueil a été excellent. Les gens étaient contents de voir la fille d'une infirmière arriver à la direction du CHPG.

À QUEL POSTE ÊTES-VOUS ARRIVÉE AU CHPG ?

Au poste de directeur adjoint, en charge des ressources matérielles. Je me suis occupée des achats et de tous les services logistiques. Je me suis intéressée à cette question : comment améliorer l'hébergement des patients ? Sachant que, pour les soins, les questionnaires de satisfaction dépassent les 90 %.

QU'AVEZ-VOUS FAIT ?

On considère que les repas font partie des soins. Nous avons donc professionnalisé ce secteur, avec l'aide de jeunes issus de formation hôtelière. On travaille d'ailleurs beaucoup avec le lycée hôtelier de Monaco pour faire connaître ces métiers-là. Les plats ont été adaptés pour chaque type de patient, et on a décidé de présenter les plats à l'assiette, comme au restaurant, pour mettre un peu plus les gens en appétit. On a aussi créé une prestation spécifique pour les personnes âgées.

AVEC QUELS RÉSULTATS ?

Aujourd'hui, on est capable de reconstituer une salade

de mâche, avec un carpaccio de Saint Jacques, pour des gens qui mangent des repas mixés. Ce qui permet aux personnes âgées de redécouvrir des goûts qu'elles avaient oubliés pendant des années.

COMMENT AVEZ-VOUS ÉVOLUÉ AU CHPG, ENSUITE ?

En 2000, il a été décidé qu'un nouveau CHPG serait construit. En 2008, un premier projet a été choisi, avant d'être abandonné, pour être recalibré. Le directeur du CHPG, Patrick Bini, m'a proposé de suivre ce dossier avec lui. Car il a estimé que s'il y en avait bien une qui verrait ce projet aboutir, ce serait bien moi.

PAR QUOI AVEZ-VOUS COMMENCÉ ?

Par la restructuration de l'immeuble des Tamaris. Le CHPG avait besoin d'espace et comme ce chantier va durer très longtemps, il était délicat de mettre des locataires dans cet immeuble. Un mètre sépare le futur bâtiment du bloc C des Tamaris. Une passerelle relie les Tamaris au CHPG. Grâce aux Tamaris, on a pu restructurer l'activité d'hémodialyse et ouvrir une unité de soins de support et de soins palliatifs, qui a accueilli son premier patient le 16 juillet 2018.

QUOI D'AUTRE ?

À terme, on pourra faire un pôle digestif, avec le regroupement des consultations d'urologie, de l'hépatogastro-entérologie et de chirurgie digestive. Là encore, on va chercher à développer les synergies entre ces activités médicales. Et rendre les choses plus lisibles pour le patient.

IL Y A AUSSI EU LA RESTRUCTURATION DE LA MAISON DE RETRAITE DU CAP FLEURI, À CAP-D'AÏL ?

Ce dossier m'a été confié, en parallèle des Tamaris, pour garder une cohérence d'ensemble. Il y avait deux bâtiments à rénover. Le premier bâtiment du Cap Fleuri a pu être fermé et détruit grâce à l'ouverture, en 2013, du centre de gérontologie clinique Rainier III. La reconstruction est en cours. Elle permettra de créer un parking, mais aussi des chambres individuelles.

À QUOI RESSEMBLERA CE NOUVEAU BÂTIMENT ?

La façade du bâtiment sera quasiment reproduite à l'identique. Dans 15 ou 20 ans, les personnes âgées sauront se servir d'une tablette. Nous devons donc être capables de leur proposer une prestation numérique, avec de la domotique. Mais aussi des télécommandes et des téléphones adaptés et très simples à utiliser.

LA SUITE ?

Quand on aura terminé le Cap Fleuri 2, on lancera la même opération de destruction et de reconstruction sur le Cap Fleuri 1. Dans ce bâtiment, une unité sera dédiée à la maladie d'Alzheimer, qui viendra compléter l'unité du centre Rainier III. Ce qui permettra de prendre en charge des patients qui n'ont pas besoin de médicalisation, mais de protection.

COMMENT VA ÉVOLUER LE NOMBRE DE LITS ?

« COMMENT CONCEVOIR ET PENSER AUJOURD'HUI UN BÂTIMENT LE PLUS PERFORMANT POSSIBLE, EN SACHANT QU'IL SERA LIVRÉ DANS 15 ANS ? »

Avant l'ouverture du centre Rainier III, on avait 201 lits, avec des chambres à deux lits. Après l'ouverture du centre Rainier III et de ses 210 lits, on a 88 lits regroupés dans un bâtiment. À terme, on aura 196 lits, avec 12 lits supplémentaires, réservés à l'accueil d'adultes handicapés.

SELON QUELLE LOGIQUE SERONT CONSTRUITS ET ÉQUIPÉS CES LOCAUX ?

On travaille actuellement avec la direction des affaires sociales et de la santé et l'Association Monégasque pour l'Aide et la Protection des Enfants Inadaptés (Amapéi) pour adapter au mieux ces locaux. Nous, on connaît bien la personne âgée, et eux connaissent bien le handicap. La majorité des futurs bénéficiaires sont aujourd'hui à l'Amapéi. Ceux-là pourront rester ensemble, ce qui est très important.

OÙ EN EST LE CHANTIER DU NOUVEAU CHPG ?

La partie "exécution" de ce chantier est gérée par l'Etat et les travaux publics. Nous sommes informés, mais nous n'intervenons pas sur cette partie-là. Actuellement, ils travaillent sur les fondations. Il y a eu des aléas de chantier. Il y en aura d'autres. Nous avons fait des prévisions très optimistes, puisqu'on tablait sur la fin de la phase 0 de ce chantier en 2019, sachant qu'il restera ensuite la phase 1 et 2. Je crois qu'à Monaco, on n'a pas suffisamment conscience de l'énorme complexité de ce chantier.

VRAIMENT ?

Oui. Par exemple, pour ce chantier, nous respectons des exigences anti-sismiques comparables, voire même supérieures à celles en vigueur au Japon. N'oublions pas non plus que l'on reconstruit l'hôpital là où il se trouve. On a aussi deux routes qui passent à travers le bâtiment, et donc, à travers le chantier. Or, l'avenue Pasteur est fondamentale pour notre établissement, pour les patients, mais aussi pour des raisons de sécurité. Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) doit pouvoir entrer et sortir de l'hôpital.

LES TRAVAUX AVANCENT ?

On attend un recalibrage du planning. De nouvelles méthodologies de travail sont étudiées pour tenter de gagner le plus de temps possible sur cet énorme chantier. Par exemple, les phases 2 et 3 ont été fusionnées. Au départ, au nord, sur la partie arrière du bâtiment, il était prévu de construire l'aile est, puis l'aile ouest. On a réussi à faire en sorte de

« EN 2017, LE CHPG A PERDU 7 MILLIONS D'EUROS. MAIS CE CHIFFRE VA CONTINUER À AUGMENTER, DE FAÇON EXPONENTIELLE »

construire d'un seul tenant le nord du bâtiment. Ce qui permettra de limiter les nuisances, en plus du gain de temps.

VOUS TRAVAILLEZ PLUS DIRECTEMENT SUR QUEL VOLET DE CE CHANTIER ?

On travaille autour de cette question : comment concevoir et penser aujourd'hui un bâtiment le plus performant possible, en sachant qu'il sera livré dans 15 ans ? Il faut donc s'assurer que ce bâtiment sera évolutif. On introduira donc au fur et à mesure les nouvelles technologies disponibles et que nous jugerons nécessaires.

UNE FIN DES TRAVAUX EST PRÉVUE POUR QUAND ?

Le dernier planning évoquait une fin des travaux en 2027. Mais tant que le planning n'a pas été revu, on ne peut pas annoncer de date précise. Ce qui est important, c'est la livraison de la phase 1 de ce chantier. C'est l'objectif n° 1.

À COMBIEN EST ESTIMÉ CE CHANTIER ?

Ce sont les travaux publics et le gouvernement qui communiquent sur ce sujet. Mais, pour l'instant, le budget du chantier du nouvel hôpital est totalement respecté. Il n'y a pas de dérapages.

LE CHPG EST UN HÔPITAL QUI GAGNE DE L'ARGENT ?

C'est un hôpital qui va très bien, mais qui génère un déficit structurel. On n'a jamais eu autant d'admissions, c'est-à-dire de patients venus se faire soigner chez nous. Pour les consultations, on est presque au maximum de nos capacités, faute de m² disponibles. Et le reste des plateaux techniques continue à progresser.

QUEL EST LE PROBLÈME, ALORS ?

Il faut savoir que le CHPG est son propre assureur. Donc, l'hôpital paie les retraites de ses salariés. Comme toutes les entreprises monégasques, mais pas comme tous les autres hôpitaux, il paie son assurance travail. Et en plus, le CHPG prend aussi en charge l'assurance maladie de tous nos médecins. Il y a aussi eu une revalorisation des salaires des agents. Ce sont des mesures qui sont très bonnes, car je suis convaincue qu'un agent qui est heureux au travail, c'est aussi un agent qui travaille bien. Et puis, la reconnaissance passe aussi par ça.

ET SUR LE PLAN MATÉRIEL ?

Nous avons un plateau technique exceptionnel, comparable à celui d'un CHU. Sauf qu'un CHU se finance par

de la recherche, par de l'enseignement et par des missions de service public. Nous, on doit mobiliser un budget pour faire face. Et tout cela a un coût qui est exponentiel. De plus, nous avons davantage de salariés que dans les établissements similaires au nôtre. Donc le CHPG est confronté à un déficit structurel.

DE QUEL ORDRE ?

En 2017, le CHPG a perdu 7 millions d'euros. Mais ce chiffre va continuer à augmenter, de façon exponentielle. Le gouvernement nous donne les moyens de faire face. Et le Prince Albert II souhaite que l'on continue de donner à Monaco des soins de santé de haute qualité.

LA MISE EN PLACE IMMINENTE DE LA T2A, LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ, C'EST UNE INQUIÉTUDE SUPPLÉMENTAIRE POUR LES COMPTES DE VOTRE HÔPITAL ?

La T2A va alourdir de façon très importante le déficit du CHPG. Quand la T2A sera mise en place, nous serons sur le point d'entrer dans la phase 1 de nos travaux. Avec une activité sur deux bâtiments séparés, nous aurons des frais à assumer. Du coup, pendant ces années-là, le déficit de l'hôpital sera très important.

QUE PENSEZ-VOUS DE LA T2A, QUI EST TRÈS CRITIQUÉE EN FRANCE ?

Le principe de la T2A est d'une logique imparable. Mais son application a provoqué des déviances. Avec la T2A, un hôpital public n'a pas intérêt à prendre une personne âgée, polypathologique, qui n'a pas besoin de chirurgie. Or, c'est pourtant bien le rôle de l'hôpital public d'accueillir aussi ce type de patient.

QU'ATTENDEZ-VOUS DU GOUVERNEMENT MONÉGASQUE ?

J'espère que le gouvernement monégasque continuera à mettre les moyens nécessaires pour que les décisions médicales ne soient pas impactées par des décisions budgétaires. Même si chaque chef de service est sensibilisé à la maîtrise des dépenses. D'ailleurs, en 2017, les dépenses qui dépendent purement de l'exploitation du CHPG ont diminué. Et on va continuer à optimiser nos dépenses, pour dépenser au mieux chaque euro.

LE PREMIER MINISTRE FRANÇAIS, EDOUARD PHILIPPE, A ANNONCÉ LE 13 FÉVRIER 2018, UNE « RÉFORME GLOBALE » DU SYSTÈME DE SANTÉ, AVEC LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX MODÈLES DE FINANCEMENT « D'ICI À LA FIN DE L'ANNÉE 2019 » POUR CORRIGER LES EFFETS INDÉSIRABLES DE LA T2A : QU'ATTENDEZ-VOUS DE CETTE RÉFORME ?

Il y a des discussions sur l'intégration dans le calcul de nouveaux éléments. Par exemple, l'hôpital sera rémunéré différemment, si un patient est à nouveau hospitalisé pour une infection, y compris dans un autre établissement. Toute la question repose sur le choix des critères sur lesquels on va se baser pour faire les calculs. Mais cela provoquera forcé-

ment des déviances. Le gouvernement français travaille sur ce dossier. Mais ce n'est pas un sujet facile.

A QUELLE DATE LE CHPG APPLIQUERA LA T2A ?

Le CHPG appliquera la T2A autour de 2020. On s'y prépare. On est en train de changer l'intégralité de nos systèmes d'information. On a un plan 2018-2023 pour ça. Et, dans ce cadre, on a commencé par travailler sur la gestion administrative et la facturation. On va changer le dossier des patients. En 2021, l'implémentation du dossier informatisé de nos patients avec la totalité des éléments du dossier, sera effective. Mais dès 2019, le patient commencera à en tirer des bénéfices. Tout ça est un préalable à la T2A.

LA MISE EN PLACE DE LA T2A IMPLIQUE QUELS CHANGEMENTS AU CHPG ?

Nous aurons un système de financement qui reposera sur trois sources : le financement de l'assurance maladie française, le financement des caisses monégasques et le financement, plus marginal des assurances privées. Nous travaillons aussi sur une réorganisation de nos services, pour permettre de

réduire la durée moyenne des séjours chez nous, comme l'impose la T2A. Car dès qu'un hôpital gardera un patient au-delà de la durée moyenne de référence, l'hôpital dépensera plus. Et il génèrera donc du déficit.

L'IM2S VA ÊTRE INTÉGRÉ DANS LE CHPG EN 2024 : COMMENT VA ÊTRE ORGANISÉE CETTE INTÉGRATION ?

Cette annonce a été faite en 2018, ce qui nous permet de travailler très en amont sur ce dossier. L'IM2S intégrera le CHPG lors de la phase 1 des travaux du nouvel hôpital.

On va mutualiser l'activité de l'IM2S avec la nôtre, en jouant sur les synergies, avec l'activité orthopédique et l'activité médecine du sport. Une convention a été signée. L'idée, c'est que, chaque fois qu'on implémente un nouvel outil au CHPG, l'IM2S puisse faire de même, ou au moins en prendre connaissance. Ainsi que les changements d'organisation que cela peut impliquer. Il faut aussi harmoniser nos procédures et nos protocoles.

L'INTÉGRATION DE 106 SALARIÉS EN ÉQUIVALENT

« Grâce aux Tamaris, on a pu restructurer l'activité d'hémodialyse et ouvrir une unité de soins de support et de soins palliatifs, qui a accueilli son premier patient le 16 juillet 2018 »



« L'OBJECTIF, C'EST D'INTÉGRER AU CHPG 100% DES SALARIÉS DE L'IM2S QUI LE SOUHAITERONT [...] C'EST SÛR QU'ON N'INTÈGRERA PAS 106 PERSONNES SUR L'ACTIVITÉ D'ORTHOPÉDIE »

TEMPS PLEIN VENUS DE L'IM2S ENTRAÎNERA DES DOUBLONS ET DONC, DES LICENCIEMENTS ?

L'objectif, c'est d'intégrer au CHPG 100 % des salariés de l'IM2S qui le souhaiteront.

C'EST VRAIMENT POSSIBLE ?

D'ici là, il y aura des départs à la retraite. Entre la phase 1 des travaux et la phase 2, on sera obligé de doubler un certain nombre de postes. Ce qui nous permettra d'absorber les salariés de l'IM2S. Et puis, il faudra anticiper et voir sur quels postes on n'embauche plus, ou uniquement en CDD, pour intégrer prioritairement les agents de l'IM2S. C'est sûr qu'on n'intégrera pas 106 personnes sur l'activité d'orthopédie.

LORS DE L'OUVERTURE DE L'IM2S, EN FÉVRIER 2006, L'OBJECTIF ÉTAIT DE PRENDRE EN CHARGE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES PATIENTS VIP: VOUS ALLEZ RELANCER CETTE ACTIVITÉ TOURNÉE VERS LE TOURISME MÉDICAL DE LUXE ?

Le projet médical est à monter avec l'équipe du chef de service en orthopédie et traumatologie du CHPG, Tristan Lascar, et les médecins de l'IM2S qui souhaiteront nous rejoindre. Tristan Lascar est favorable à l'idée d'intégrer la médecine du sport, et donc les sportifs de haut niveau, au CHPG. Il faudra aussi mesurer notre capacité à attirer ces sportifs de haut niveau. Car à Lyon et au Qatar, des centres se sont spécialisés sur ce type d'activité. S'il y a une vraie demande à Monaco et que cela améliore notre attractivité, on le fera.

COMME CERTAINS JOUEURS DU PARIS SAINT-GERMAIN (PSG), QUI SONT ORIENTÉS PAR LE CLUB VERS LA CLINIQUE D'ASPETAR, AU QATAR, FAUDRAIT-IL IMAGINER LA MÊME CHOSE AVEC LES JOUEURS DE L'AS MONACO ET LE CHPG ?

Dans l'absolu, oui. Mais quand on doit se faire opérer, l'essentiel, c'est d'avoir un bon contact avec son chirurgien. Je veux que le CHPG soit attractif. Je ne souhaite rien imposer du tout.

LE TOURISME MÉDICAL ET LES PATIENTS VIP, C'EST UN OBJECTIF POUR LE CHPG ?

C'est un sujet, en termes de politique publique. En 2015, à la demande du conseil supérieur pour l'attractivité (CSA), et conformément au souhait du Prince Albert II, on a ouvert une unité de check-up au CHPG. Car, pour attirer des résidents en principauté, la sécurité, l'éducation et la santé sont les trois critères qui reviennent le plus souvent. Notre

unité de check-up est une vitrine de notre savoir-faire.

COMMENT SE DÉROULE UN CHECK-UP, DANS CETTE UNITÉ DU CHPG ?

Ce check-up est réalisé le plus souvent avec les chefs de service. Le patient entre chez nous à 8 heures et il sort à 16 heures. Dans l'intervalle, il est hébergé dans l'une de nos trois suites très haut de gamme. Un médecin réalise une véritable synthèse des différents examens.

ET ÇA MARCHE ?

Ça marche très bien. On a d'ailleurs atteint notre objectif, qui était 100 % de satisfaction. De plus, notre activité augmente.

COMBIEN COÛTE UN CHECK-UP DE SANTÉ AU CHPG ?

Il faut compter de 3500 à 6000 euros pour un check-up dans cette unité du CHPG, selon les profils de chacun. Ce qui est moins cher que les cliniques genevoises ou parisiennes.

VOUS AVEZ AUSSI LANCÉ DES CHAMBRES HAUT DE GAMME ?

On a longtemps hésité. Et puis nous avons décidé de proposer des chambres premiums pour répondre à une forte demande. Quand il n'y a pas de demande, ces chambres premiums peuvent être attribuées à n'importe quel patient. Nous venons d'ouvrir une troisième chambre premium dans notre service maternité. Nous en avons deux autres en orthopédie et deux autres vont ouvrir dans le service de spécialité chirurgicale. La capacité en nombre de lits ne baisse pas, puisqu'il s'agit de chambres simples, mais qui sont mieux aménagées.

LE RISQUE, C'EST DE DÉRAPER VERS UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES ?

Le patient a accès aux mêmes soignants et aux mêmes médecins. On est donc très loin de ce que l'on peut entendre sur la médecine à deux vitesses et sur du tourisme médical. On fait de la santé publique. On a des patients qui réclament un niveau de prestation supérieur et qui sont prêts à le financer. Donc, là où on peut le proposer, on le propose.

QUELLES ACTIVITÉS SOUHAITEZ-VOUS DÉVELOPPER ?

Il n'y aura pas de changement sur nos spécialités médicales. Il y a deux activités que nous ne faisons pas : la neurochirurgie et la chirurgie pédiatrique. En revanche, des médecins sont en train de développer des projets de « sur-spécialité ». Ces projets seront dévoilés par ces médecins d'ici la fin de l'année 2018.



© Photo Julian Giarca - Monaco Hebdo

AUJOURD'HUI, QUE PEUT APPORTER DE PLUS LE CHPG À SES PATIENTS ?

On se pose constamment cette question. On a, par exemple, des idées pour travailler avec l'hypnose. C'est un sujet sur lequel travaille notre chef de service anesthésie, qui est aussi président du comité de lutte contre la douleur. On travaille aussi sur des masques de réalité augmentée, pour faire baisser le stress avant un geste médical.

COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LE DIALOGUE AVEC LES SYNDICATS ?

Le dialogue est permanent. J'ai pris mes fonctions le 1^{er} juillet, donc, avec la pause estivale, je n'ai pas pu m'entretenir avec eux. Mais je les connais depuis 2009. J'ai donc traité un certain nombre de dossiers sur lesquels les syndicats étaient impliqués.

EN JUIN 2017, LE SYNDICAT DES AGENTS HOSPITALIERS (SAH) A PUBLIÉ UN SONDAGE ⁽¹⁾ QUI RÉVÉLAIT QUE LA « PRESSION » SUR LES AGENTS NE CESSAIT D'AUGMENTER: QUE FAIRE ?

Je ne connais pas la méthodologie mise en place pour ce sondage. On ne connaît pas non plus le nombre de per-

« IL FAUT COMPTER DE 3500 À 6000 EUROS POUR UN CHECK-UP DANS CETTE UNITÉ DU CHPG, SELON LES PROFILS DE CHACUN »

« ON TRAVAILLE AUSSI SUR DES MASQUES DE RÉALITÉ AUGMENTÉE, POUR FAIRE BAISSER LE STRESS AVANT UN GESTE MÉDICAL »

sonnes qui ont été interrogées. Face à ce genre d'affirmation, il faut répondre par des faits. Or, des faits, on n'en a pas vu.

AUCUN CAS DE DÉPRESSION OU DE BURN-OUT N'A ÉTÉ CONSTATÉ ?

On a 2800 salariés et on fait de la santé. Ce sont des métiers avec de gros enjeux, dans lesquels on est sous pression, parce qu'il y a beaucoup d'implication. Les salariés qui arrivent chez nous et qui viennent de l'extérieur, nous disent qu'on est bien au CHPG et qu'on y est très heureux. Je crois réellement que c'est le cas.

POURQUOI ?

Parce que chez nous, le nombre d'employés est plus grand qu'ailleurs, ce qui facilite les conditions de travail. Du matériel neuf et des locaux rénovés, ça facilite aussi les conditions de travail. Je ne vais pas brosser un tableau paradisiaque. Mais au CHPG, on y vit bien.

LE SAH SE PLAIGNAIT AUSSI, EN CITANT CE SONDAGE, QUE LES SALARIÉS SOIENT « RAPPELÉS POUR REVENIR SUR UNE JOURNÉE DE REPOS », OU QUE « LEURS HORAIRES [SOIENT] MODIFIÉS À LA DERNIÈRE MINUTE, AU DÉTRIMENT DE LEUR ORGANISATION PERSONNELLE ET FAMILIALE » ?

Quand on fait un métier de santé dans un hôpital, on travaille avec ce que l'on appelle « la nécessité de service public ». Je crois que tout est là. Bien évidemment, on fait au mieux pour pallier les absences. On s'appuie sur un pool de remplacements, ce qui est un luxe aujourd'hui dans les établissements publics de santé.

TOUJOURS CE MÊME SONDAGE DU SAH, L'ÉLOIGNEMENT DU PARKING CRÉERAIT UN STRESS SUPPLÉMENTAIRE POUR LES SALARIÉS DU CHPG : DU COUP, LE SAH PROPOSAIT QUE LE TRAJET PARKING-CHPG SOIT COMPTABILISÉ COMME TEMPS DE TRAVAIL ?

Monaco Parking nous a alloué un quota de places important à la ZAC Saint-Antoine. Ce parking est éloigné du CHPG d'une centaine de mètres, avec un certain dénivelé. Nous proposons donc aux salariés du CHPG un système de navettes, de 5h30 du matin à 22h30. Une deuxième navette va de la gare SNCF au CHPG, de 6h à 22h30. Selon l'indice salarial, nous prenons en charge de 33 à 66 % du tarif des abonnements, y compris s'il y en a plusieurs. Par exemple, un salarié qui viendrait à Monaco avec un abonnement SNCF et qui utiliserait ensuite un bus monégasque

pour arriver au CHPG. Pour les plus bas salaires, la prise en charge est de 66 %. Est-ce qu'il y a un hôpital au monde, ou une entreprise à Monaco, qui propose ça à ses employés ?

SUR QUELS SUJETS AIMERIEZ-VOUS DIALOGUER AVEC LES SYNDICATS DU CHPG ?

On souhaiterait aborder autre chose que des sujets sur lesquels on n'a pas une action directe. Je pense ici aux dossiers qui dépendent du gouvernement. Ou des sujets qu'on ne soutiendra pas, comme intégrer le temps de trajet parking-CHPG dans le temps de travail. On aimerait travailler sur les conditions de travail ou de valorisation au travail. Mais, parfois, on manque d'interlocuteurs.

LES SYNDICATS MANQUENT DE REPRÉSENTATIVITÉ AU CHPG ?

Il y a trois syndicats au CHPG : le SAH, le Syndicat Hospitalier Autonome de Monaco (SHAM) et le Syndicat Indépendant des Personnels Actifs et Retraités (SIPAR). Le SAH est le seul syndicat à être affilié à l'Union des Syndicats de Monaco (USM). Les deux autres sont autonomes. Sur ces trois syndicats, on a un taux de vote qui tourne à 30 ou 35 %.

C'EST PEU ?

C'est partout pareil. L'implication dans les syndicats diminue, à Monaco comme ailleurs. Une grande partie des cadres du CHPG partis à la retraite entre 2013 et 2018 étaient, pour beaucoup, syndiqués. Ce qui nous permettait d'avoir une remontée d'informations par ces cadres, mais aussi par les représentants du personnel. Aujourd'hui, il faut réfléchir pour voir comment maintenir un dialogue social, avec des partenaires sociaux ou des salariés qui peuvent être des relais d'informations. Car il n'y a pas que les organisations syndicales qui peuvent le faire. Ma porte est ouverte, je laisse venir les syndicats à moi, s'ils souhaitent me rencontrer.

QUEL TYPE DE RELATIONS ALLEZ-VOUS ENTREtenir AVEC LES ÉLUS DU CONSEIL NATIONAL ?

J'ai quatre conseillers nationaux dans mes effectifs⁽²⁾. J'ai travaillé pendant 9 ans sur divers sujets avec le président du Conseil national, Stéphane Valeri. Je vois donc le Conseil national comme un partenaire du CHPG. On aura des relations très sereines.

brun@monacohebdo.mc

@RaphBrun

1) Ce sondage du syndicat des agents hospitaliers (SAH) indiquait que 80 % des salariés interrogés estimaient que « leurs conditions de travail se sont dégradées ». La raison principale avancée était, à 28 %, la « pression au travail ».

2) Les quatre élus du Conseil national salariés du CHPG sont issus de la majorité Priorité Monaco (Primo !): Marie-Noël Gibelli, directeur des soins-coordonnateur général des soins, Marine Grisoul, diététicienne-nutritionniste, Christophe Robino, chef de service néphrologie-hémodialyse et Nathalie Amoratti-Blanc, attachée de direction pour les maisons de retraite A Quietudine et Cap Fleuri. Le chirurgien orthopédiste Jacques Rit, élu Horizon Monaco (HM), a été chef de service au CHPG de 1982 à 2016.

INSCRIVEZ-VOUS !

facebook.com/MonteCarloGastronomie/

23-26
nov 2018
Chapiteau de Monaco



DEVENEZ LE MAESTRO CHEF 2018 !

Envoyez votre candidature* à info.carolicom@groupecaroli.mc *jusqu'au 30.09.2018. Indiquez vos nom, prénom, téléphone et année de naissance.



MONACO
HEBDO

MONACO
HEBDO

l'Observateur
MONACO



www.montecarlogastronomie.com