



Journée Performance Médico-sociale

Bonnes pratiques RH : les outils de lutte contre l'absentéisme et les cluster
Qualité de vie au travail
au service de la performance interne des établissements



Ouverture

Michel Laforcade

Directeur Général

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine





Les actualités de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

1^{er} juin 2017



Soutenir le développement de pratiques centrées sur le « Prendre Soin » : lancement d'un appel à candidature



Les actualités de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Emeline VEYRET

Responsable de pôle Animation de la politique régionale de l'offre

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



Objectif de l'appel à candidature

Développer, dans le cadre d'une vision globale de la nature de la relation de soin, tout type d'action s'inscrivant dans la culture du « prendre soin » au profit des usagers et professionnels au sein des EHPAD de la région Nouvelle-Aquitaine.



Objectifs du « prendre soin »

- faire de l'EHPAD un lieu de vie (collectif) le plus proche possible d'un « **chez soi** », prenant en compte les habitudes de vie de chacun,
- faciliter le **lien social** de la personne accueillie en luttant contre son isolement et son exclusion,
- **prévenir l'épuisement professionnel** du personnel en affirmant l'« utilité sociale » de l'acte professionnel au quotidien,
- **co-construire avec les personnes accueillies et leurs proches** les modalités innovantes d'un « vivre-ensemble » permettant de mieux prioriser les souhaits des personnes sur les besoins de l'organisation/institution.



Modalités des expérimentations

- Expérimentation sur 3 ans.
- Tous EHPAD (publics, privés, lucratifs)
- Le projet doit avoir un caractère innovant, en référence aux bonnes pratiques professionnelles
- Un seul projet par département sera financé à hauteur de 50 000€ par an.
- Date de remise du dossier de candidature : 16 juin 2017, cahier des charges disponible sous : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/Avis_AAC_Prendre_soin_2017_0.pdf
- Date de la commission de sélection des projets : 25 et 27 juillet => notification des réponses fin juillet

Les actualités de l'ARS Nouvelle Aquitaine

**Cécile Binet, responsable du département
Hubert Borde, chef de projet tableau de la
performance**

Département performance des établissements

Pôle Performance et Investissements

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



La politique de formation et d'information

- En 2016 :
 - 110 personnes ressources bienveillance formées,
 - 36 IDEC formés aux outils du management en IFCS,
 - 3 appels à candidature lancés pour l'année 2017 avec une nouvelle formation à l'intention du trio directeur médecin Co et IDEC en EHPAD (Comment mettre en place une politique de bienveillance),
 - une journée thématique.
- En 2017 :
 - consolidation d'un cahier des charges pour de futurs appels à candidature pour les secteurs PA et PH,
 - actions en partenariat avec l'ARACT,



Le tableau de bord de la performance

- En 2016
 - 80% des ESMS dans la démarche soit 1456 ESMS,
 - 629 personnes formées.
- Pour aller plus loin, l'ARS a souhaité :
 - publier un rapport régional de restitution,
 - réfléchir collectivement à des données de références.
- Le tableau de la performance, c'est
 - un outil d'aide à contractualisation avec les autorités de tarification,
 - un outil de pilotage interne et d'évaluation de premier niveau, permettant d'aider les établissements à établir un diagnostic sur certains axes de l'organisation.

Le tableau de bord de la performance : les indicateurs relatifs aux ressources humaines

▪ Les indicateurs de dialogue

- Le taux d'ETP vacants
- Le taux de prestations externes
- Le taux des personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management
- Le taux d'absentéisme
- Le taux de rotation des personnels sur effectifs réels

▪ Les indicateurs de pilotage interne

- La répartition des effectifs par fonction
- La pyramide des âges du personnel
- Le taux d'absentéisme par motif
- Le poids du recours à l'intérim



Le tableau de bord de la performance : les indicateurs relatifs à l'absentéisme

Ils répondent à la question clé : « l'organisation est-elle structurée et stable ? »

- 1 indicateur de dialogue : le taux d'absentéisme (hors formation) qui exprime en % le rapport entre nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels et le nombre d'ETP réel au 31/12 par 365 jours.
- 1 indicateur de pilotage interne : le taux d'absentéisme par motif qui exprime en % entre nombre total de jours calendaires d'absence par motif des effectifs réels et le nombre d'ETP réel au 31/12 par 365 jours.



Taux moyens constatés (données 2015)



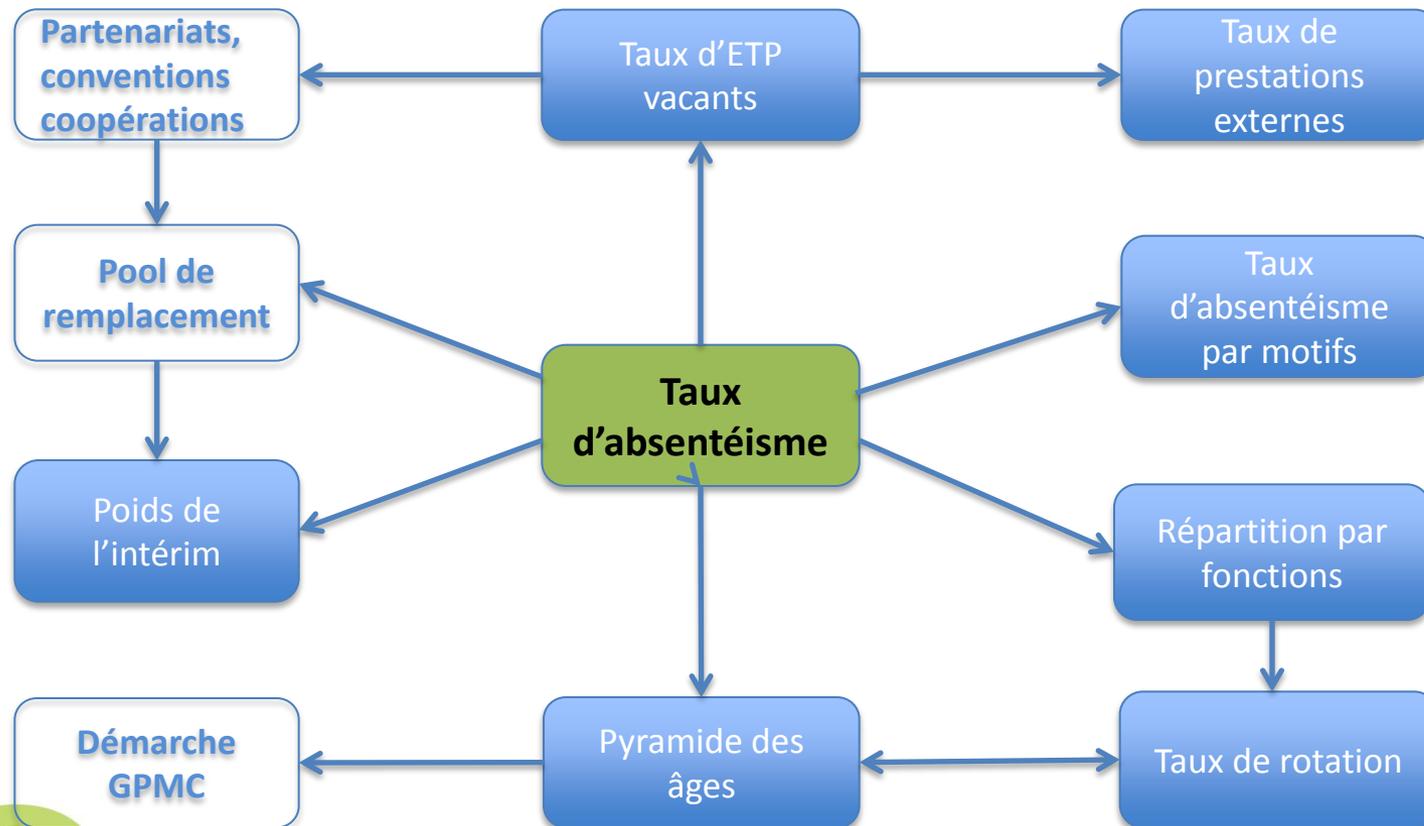
PAR ETABLISSEMENT, LE TAUX D'ABSENTEISME EST A PONDERER EN FONCTION DU NOMBRE D'ETP

| STRUCTURES | Taux d'absentéisme | Motifs principaux |
|--------------|--------------------|----------------------------------|
| SESSAD (144) | 8,68 % | Maladie ordinaire / courte durée |
| IME (96) | 8,39 % | Maladie de moyenne durée |
| ITEP (50) | 10,41 % | Maladie de moyenne durée |
| EEAP (15) | 10,89 % | Maladie ordinaire / courte durée |
| CMPP (28) | 6,22 % | Maladie ordinaire / courte durée |
| CAMSP (18) | 7,63 % | Maladie de longue durée |
| ESAT (127) | 7,48 % | Maladie de moyenne durée |
| MAS (64) | 10,55 % | Maladie de moyenne durée |
| FAM (70) | 9,83 % | Maladie de moyenne durée |
| SAMSAH (29) | 8,46 % | Maternité / paternité |
| EHPAD (641) | 9,73 % | Maladie ordinaire / courte durée |
| SSIAD (138) | 7,84 % | Maladie ordinaire / courte durée |

L'articulation des informations du tableau de bord

Contexte : réalisation d'un diagnostic de la situation sociale visant à comprendre les enjeux liés à une certaine instabilité des effectifs

Méthode : analyse croisée des indicateurs de l'axe 2 – ressources humaines et utilisation des données de caractérisation





Guide « Absentéisme » de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) et le table ronde : comment gérer et prévenir l'absentéisme : Retour d'expériences





1^{er} juin 2017

L'absentéisme en établissement médico-social :

le suivre, le comprendre, le prévenir

L'Aract Nouvelle-Aquitaine

- Le réseau Anact-Aract
- Des financements publics
- Un Conseil d'Administration paritaire
- Une posture équidistante
- Une mission : contribuer au développement d'innovations en entreprise visant à améliorer à la fois les conditions de travail des salariés et l'efficacité des entreprises et des organisations.
- Des axes de travail : prévention des RP(S) et de l'usure professionnelle ; démarche de QVT ; management du travail ; diversité des populations au travail ; appui aux relations collectives de travail...
- Des modes d'action : interventions en entreprises ; appui technique et méthodologique ; capitalisation et transfert (guides, formations...).



<http://www.anact.fr/>

<http://nouvelle-aquitaine.aract.fr/>

Déroulement de la table-ronde

- Enjeux autour de l'absentéisme
- Témoignages de directions d'établissements médico-sociaux
- Présentation du guide « *L'absentéisme en établissement médico-social - Un guide pour vous aider à agir* »

1

Les enjeux autour de l'absentéisme



L'absentéisme, de quoi parle-t-on ?

L'absentéisme est le fait d'être absent de son lieu de travail... Mais encore...

La définition du Réseau Anact-Aract, une définition pour agir :

*« L'absentéisme caractérise toute absence qui aurait pu être évitée par une **prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail** entendus au sens large : les ambiances physiques mais aussi l'organisation du travail, la qualité de la relation d'emploi, la conciliation des temps professionnel et privé, etc. »*

Constats

Secteur privé en France (PME et TPE incluses) (données 2015) :

- Taux moyen d'absentéisme = **4,55%**
- **16,6 jours moyens d'absence par salarié** sur une année
- Coût total = environ **60 milliards d'euros**

Secteur de la santé, tout confondu (données ANAP) :

- Taux moyen d'absentéisme = **6,6%**
- **24 jours moyens d'absence par salarié** sur une année
- EHPAD : **8,9%** soit **32,5 jours moyens d'absence par salarié** sur une année

Les enjeux autour de l'absentéisme

- La **performance des établissements** dépend de leur capacité à maintenir leurs salariés au travail, dans de bonnes conditions, surtout dans un contexte où les contraintes budgétaires sont fortes.
- Les **coûts humains et financiers de l'absentéisme sont importants** puisqu'il génère notamment :
 - des coûts supplémentaires (gestion et accueil des remplacements,...)
 - une insatisfaction des résidents et des familles
 - une désorganisation des collectifs et relations de travail
 - une charge de travail supplémentaire pour l'encadrement et les directions
 - des difficultés potentielles de retour en poste des salariés absents

Les enjeux autour de l'absentéisme

Pour l'établissement

- Maintenir sa performance globale



Les enjeux autour de l'absentéisme

Pour tous les acteurs de l'établissement

- **Salariés :**
 - Travailler dans de bonnes conditions (organisationnelles, techniques, relationnelles...) pour permettre un travail de qualité
- **Encadrement :**
 - Diminuer la charge de travail liée à la gestion et au remplacement du personnel absent, au bénéfice d'autres activités managériales (régulation d'équipe, conduite de projets, accompagnement des compétences...)
- **Partenaires sociaux :**
 - Dépasser la dimension individuelle de l'absentéisme pour aborder la problématique de manière plus globale (organisationnelle, structurelle...)
 - Construire des repères partagés sur l'analyse de l'absentéisme



En synthèse

L'**absentéisme** est un **révélateur** du fonctionnement de l'organisation, de l'environnement de travail, de l'engagement au travail et de l'état de santé des salariés.

Les conditions de travail jouent un rôle essentiel dans le **processus** qui conduit un salarié à s'absenter (travail sous fortes contraintes physiques, psychiques, organisation du travail inadaptée, manque de reconnaissance...).

Il est donc nécessaire d'**éviter la dégradation** des conditions de travail voire d'améliorer la Qualité de Vie au Travail pour prévenir l'absentéisme.

Partenariat ARS / Aract

Deux projets en 2016 :

- Pré-diagnostics en EHPAD sur les problématiques des conditions de travail
- Projet sur la prévention et la gestion de l'absentéisme en EHPAD
 - Partager et construire des repères communs sur l'absentéisme en EHPAD en s'appuyant sur l'expérience d'un panel d'établissements
 - Proposer des outils et des repères méthodologiques pour comprendre l'absentéisme
 - Élaboration d'un support à destination des établissements médico-sociaux pour les aider à mieux comprendre, analyser et gérer l'absentéisme

2

Témoignages d'acteurs



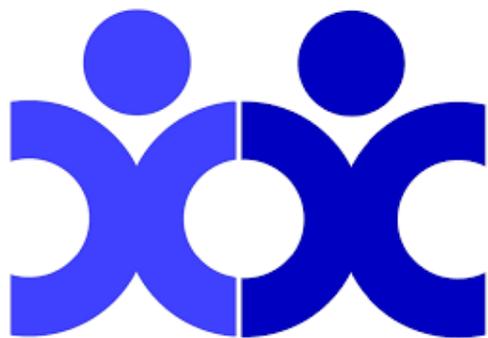


EHPAD THÉODORE ARNAULT
ETABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES

- Directeur : Thierry PERRIN
- Statut : Fonction Publique Hospitalière
- 85 ETP et 120 places d'hébergement
- Mirebeau, dans la Vienne, commune d'environ 2100 habitants



- Directeur : Céline BIGEAU
- Statut : Fonction Publique Hospitalière
- EHPAD Les Châtaigniers : 134 places d'hébergement, Chauvigny dans la Vienne, plus de 7000 habitants
- EHPAD La Brunetterie : Sèvres Anxaumont dans la Vienne, plus de 1700 habitants



ADAPEI 86

Maison d'Accueil Spécialisée

Port d'Attache

- Directeur : Jérôme AUDINET
- Statut : association loi 1901
- 73 ETP et 50 résidents
- Saint-Benoit, commune de 7000 habitants, au sein du Grand Poitiers



Pourquoi avez-vous engagé une
réflexion sur l'absentéisme ?

Pourquoi engager une réflexion sur l'absentéisme ?

- L'établissement rencontre des difficultés diverses en lien avec l'absentéisme :

- Des fonctionnements en mode dégradé

- Des coûts supplémentaires

- Des tensions relationnels au sein des collectifs de travail

- Des difficultés organisationnelles

- Des plaintes de familles

- ...

- L'établissement veut être pro-actif par rapport à l'absentéisme :

- Prévenir une augmentation de l'absentéisme

- Permettre un mieux-être au travail

- Assurer une continuité d'accompagnement de qualité

- ...



Qu'avez-vous mis en place pour
comprendre l'absentéisme ?

Qu'avez-vous mis en place pour travailler le sujet de l'absentéisme ?

- L'établissement met en place des outils de suivi :
Sur les données RH et données santé
- L'établissement crée les conditions pour partager des repères communs sur le diagnostic de l'absentéisme :
Un groupe de travail paritaire basé sur le CHSCT, les DP
- L'établissement partage son expérience et ses pratiques avec d'autres établissements :
Participation à des groupes de réflexion et de partage de pratiques
- L'établissement recourt à un tiers pour l'aider à comprendre l'absentéisme :
Diagnostic
Transfert de repères méthodologiques et d'outils



Quelles actions mettre en œuvre
pour agir sur l'absentéisme ?

Commission du xx/xx/2017

PRESENTS

I. Informations concernant la victime de l'accident de travail

Identité :

Nom : xxxxxxxxxxxxxx

Prénom : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Homme

Femme

Age : XX ANS

Situation professionnelle :

Profession : Agent d'aide à la personne

- Agent stagiaire/titulaire
- Agent contractuel Permanent
- Agent contractuel Occasionnel
- Etudiant/lycéen/collégien
- Période de mise en situation en milieu professionnel

Date d'entrée dans l'établissement : xx/xx/2006

Poste occupé au moment de l'accident : agent d'aide à la personne

LETTRE MENSUELLE D'INFORMATION DU MOIS D'AVRIL 2017

INDICATEURS MENSUELS DU MOIS DE MARS

| Motif d'absence | 2016 | 2017 |
|--|------------------|-----------------|
| | Nombres de jours | Nombres de jour |
| Arrêt pour raison de santé : Maladie | 152 | 178 |
| Arrêt pour raison de santé : Congé de longue durée et longue maladie | 31 | 31 |
| Arrêt pour raison de santé : Maladie professionnelle | 0 | 15 |
| Arrêt pour raison de santé : Mi-temps thérapeutique | 0 | 0 |
| Congé maternité | 31 | 14 |
| Accident de travail (nombre de jours d'arrêt) | 0 | 18 |
| Nombre de départ de résidents | 1 | 2 |
| Nombre d'admission de résidents | 1 | 1 |

Quelles actions mettre en œuvre pour agir sur l'absentéisme ?

- **Accompagner les personnes absentes c'est faciliter leur retour en emploi et éviter la récurrence des absences**, ça passe par :
 - ✓ la mise en place d'entretiens de reprise d'activité pour informer la personne des évolutions survenues durant son absence, pour adapter le plus rapidement le poste de travail si nécessaire, pour ne pas banaliser l'arrêt maladie et rappeler à la personne son utilité au sein du système
 - ✓ une collaboration avec le médecin du travail et les services comme le SAMETH (appui technique et financier) pour faciliter l'adaptation des postes de travail si nécessaire
 - ✓ de l'information et de l'échange avec les collectifs de travail pour qu'ils se préparent à réintégrer la personne et l'accueillir dans de bonnes conditions
- ➔ ***Réparer et accompagner l'absentéisme, c'est essentiellement faciliter la réintégration des salariés absents.***

Quelles actions mettre en œuvre pour agir sur l'absentéisme ?

➤ **Gérer l'absentéisme** c'est :

- ✓ disposer d'un cadre de recours aux remplacements (procédures, personnes identifiées, création de pool de remplacement...)
- ✓ disposer d'un cadre pour un fonctionnement en mode dégradé
- ✓ outiller les acteurs (cadre, IDEC, IDE, soignants) sur les dispositifs précédents et sur l'accompagnement/intégration des remplaçants

➤ **Réguler l'absentéisme** passe par la mise en place de :

- ✓ dispositifs de suivi des absences : outil de suivi, mise en débat
- ✓ actions de sensibilisation aux impacts de l'absentéisme
- ✓ actions de responsabilisation et d'implication de tous les acteurs
- ✓ actions de lutte contre l'absentéisme (rémunérations, contre-visites médicales...)
- ✓ actions de collaboration avec les médecins (travail et traitant) pour améliorer la coordination et le suivi médical des salariés

➔ ***Gérer et réguler l'absentéisme, c'est agir en direction des personnes absentes et en direction des collectifs de travail.***

Quelles actions mettre en œuvre pour agir sur l'absentéisme ?

- **Structurer et mettre en place des démarches et plans d'actions combinant :**
 - ✓ **organisation et situations de travail** : organisation des tâches (délais, polyvalence...), organisation du travail (rythme, horaires, consignes, procédures), équipements et outils de travail, conception et aménagement des postes de travail, ambiances de travail (bruit, éclairage...),
 - ✓ **parcours professionnels et ressources humaines** : développement des compétences et qualifications, formation, gestion des départs à la retraite et aménagement des fins de carrière, recrutement accueil et tutorat, dialogue social, mode de rémunération
 - ➔ *pour une prévention durable de l'usure professionnelle (physique comme psychique)*
- **Tendre vers la mise en place de démarches de promotion de la qualité de vie au travail**
 - ➔ ***Anticiper et prévenir l'absentéisme, c'est agir sur la qualité des conditions de travail des professionnels ce qui va permettre une meilleure qualité de prise en charge des résidents.***



Avez-vous des questions ?

3

Le guide absentéisme



Guide « *L'absentéisme en établissement médico-social - Un guide pour vous aider à agir* »

Ce guide vise à apporter des éléments de compréhension du phénomène de l'absentéisme et à donner des conseils pour mettre en place une démarche de prévention.

SOMMAIRE

- Les enjeux de l'absentéisme
- Mettre en place une démarche de prévention de l'absentéisme
- Fiches techniques :
 1. Définir l'absentéisme
 2. Calculer l'absentéisme
 3. Suivre l'absentéisme
 4. Comprendre l'absentéisme
 5. Les conséquences de l'absentéisme
 6. Les causes de l'absentéisme
 7. Les actions en prévention tertiaire
 8. Les actions en prévention secondaire
 9. Les actions en prévention primaire

Aract Nouvelle-Aquitaine

- Siège social et site de Bordeaux :
202, rue d'Ornano - 33000 Bordeaux
05 56 79 63 30
aractna.site-bordeaux@anact.fr
- Site de Limoges :
46, avenue des Bénédictins - 87000 Limoges
05 55 11 05 60
aractna.site-limoges@anact.fr
- Site de Poitiers :
Pôle République 2 - 15 ter, rue Victor Grignard - 86000 Poitiers
05 49 52 25 78
aractna.site-poitiers@anact.fr

Echanges avec la salle

Audrey DASSENS et Aurélie MARLOIE, chargées de missions
ARACT Nouvelle-Aquitaine Site de Poitiers

Thierry Perrin, directeur
EHPAD Théodore Arnault Mirebeau

Jérôme Audinet, directeur
MAS Port d'Attache ADAPEI 86

Céline Bigeau, directrice
EHPAD de la Brunetterie et « Les Châtaigniers »





Présentation de la démarche « CLUSTER Qualité de Vie au Travail »



Présentation de la démarche « CLUSTER Qualité de Vie au Travail »

Fabrice Cloarec

chargé de mission

ARACT Nouvelle-Aquitaine, site de Bordeaux





« Fabriquer la QVT :
une invitation à innover »

27 juin 2017



QVT, quelle définition ?

Selon les partenaires sociaux

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé *les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.*

De ce fait, la question du travail fait partie intégrante des objectifs stratégiques de l'entreprise et doit être prise en compte dans son fonctionnement quotidien afin, notamment, d'anticiper les conséquences des mutations économiques.

l'ANI QVT de juin 2013

La QVT est une façon de réinvestir la question du travail et de ses transformations dans un contexte où les enjeux de l'emploi pourraient la faire oublier.

**Elle est un des éléments constitutifs
d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée.**

Idée clé des délibérations des partenaires sociaux
et de l'ANACT

Discussion sur
le travail

PERFORMANCE

Conciliation des
temps

« La QVT fait partie de la performance économique de l'entreprise, elle n'est pas une contre-partie sociale. La cantonner au social, en la découplant du projet économique, tronque sa portée et met de facto les managers en porte à faux. »

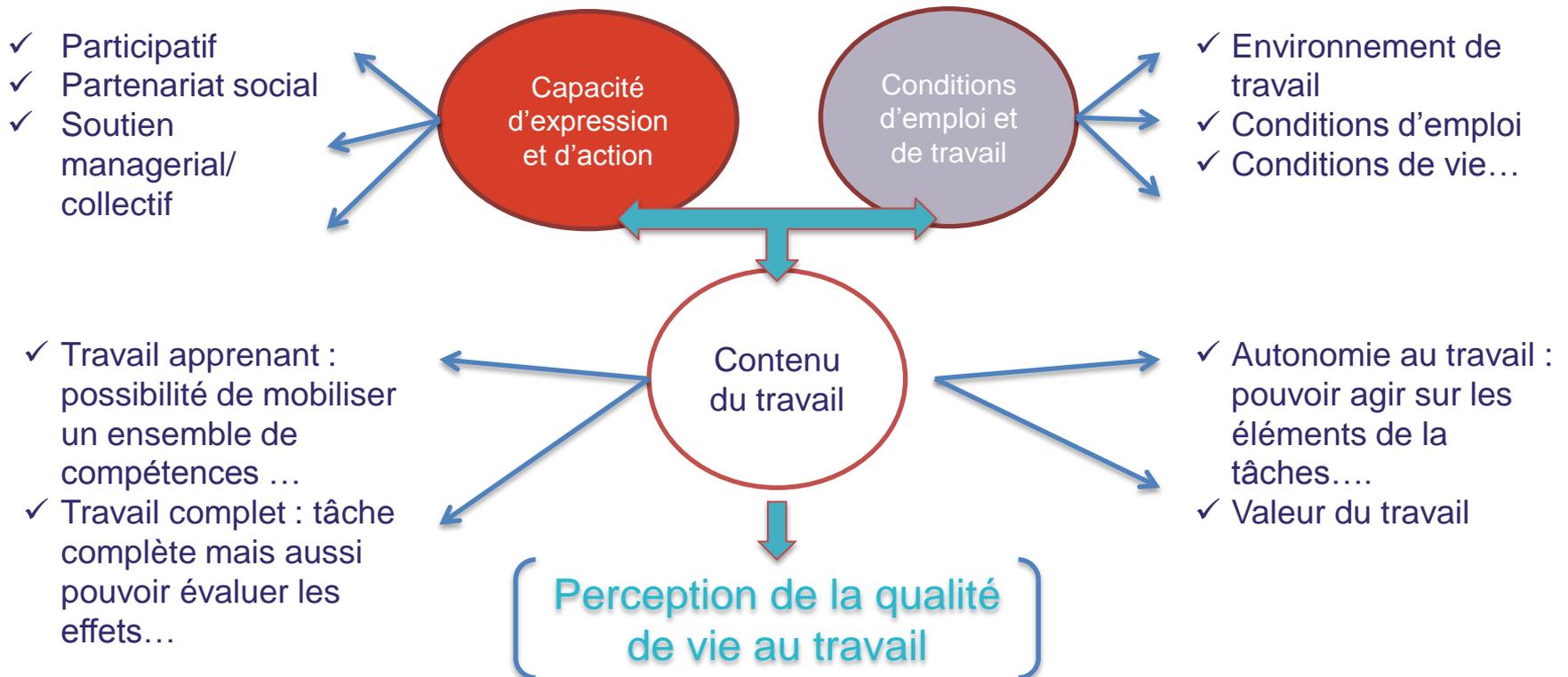
Dialogue social

Management
participatif

Égalité
professionnelle

Les éléments au cœur de la QVT

« Les **conditions** dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur **capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu** de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. »
(ANI QVT, 2013)



Les éléments clés d'une démarche QVT

L'ANACT incite à l'approche systémique et stratégique...

Faire de la sa démarche une démarche de progrès

- La notion de démarche participative (mise en place d'un comité QVT multi acteurs) et de diagnostic partagé,
- L'importance des expérimentations locales,
- La recherche de nouvelles modalités d' expression au travail → les espaces de discussion
- L'évaluation de son impact → la place des indicateurs partagés
- Réaffirmation du rôle du dialogue social / dialogue professionnel
- Complémentarité à articuler entre Bien-être (individuel ou collectif) dans l'entreprise et Qualité de Vie au Travail (lien avec la Qualité du Travail) dont nous sommes les porteurs.



Le cluster social QVT : une approche de l'ANACT, mise en œuvre par l'ARS et l'ARACT Nouvelle-Aquitaine

Clusters sociaux qualité de vie au travail/qualité des soins

- Principes
 - 10 régions concernées (2016), 17 régions en 2017 (soit +200 établissements et autant de trinômes du sanitaire et médicosocial)
 - Un pilotage au niveau régional, impliquant l'ARS et l'ARACT
 - 1 cluster = 7 à 8 établissements animés par l'Aract (3 en Nouvelle-Aquitaine à ce jour)
 - 1 trinôme (Chef de projet, Médecin, IRP) par établissement
 - Pilotage au niveau national (DGOS-HAS-ANACT-Partenaires sociaux)
- Production attendue
 - Le service rendu à chaque établissement
 - La capitalisation des apprentissages collectifs des établissements au niveau de la région :
 - Mise en discussion et appropriation par le Comité de Suivi Régional
 - La capitalisation des apprentissages collectifs des établissements au niveau national en vue de produire des exemples de démarches et des outils pour le secteur

Ambitions et finalités du cluster

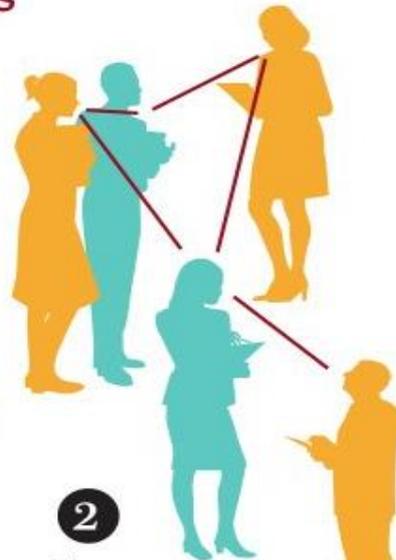
- Equiper les acteurs et les projets
- Susciter et soutenir l'émergence de nouvelles pratiques sociales dans les établissements articulant performance et qualité du travail
- Faire émerger des innovations socio-organisationnelles
- Valoriser et diffuser les pratiques « qui fonctionnent »
- Appuyer des dynamiques territoriales
- Favoriser le partage et l'échange entre pairs

Un schéma pour représenter le mode d'action des clusters

LE MODE D'ACTION DES *CLUSTERS* SOCIAUX EN 4 ÉTAPES



1 5 séances de travail collectif et participatif inter-entreprises



2 Travaux menés en entreprise avec partage et implication des acteurs internes



3 Travail sur les spécificités de chaque entreprise



4 Préparation du terrain pour un accord ou un plan d'action

Le projet en Nouvelle-Aquitaine 2016

- Une thématique centrale : instruire le lien entre bientraitance-qualité prise en soin des patients et qualité de vie au travail des professionnels
- Un cluster avec 7 établissements sanitaires et médicosociaux qui avaient commencé un travail sur la QVT ou la bientraitance. (témoignage à suivre)
- Un comité de suivi régional intégrant les institutionnels, les branches et des universitaires.

Un comité de pilotage et un comité scientifique

- Un comité de pilotage
 - ARS Nouvelle-Aquitaine
 - ARACT Nouvelle-Aquitaine
- Un comité de suivis régional (étendu à toutes les actions QVT S et MS)
 - Les membres du comité de pilotage (ARS et ARACT)
 - La Direccte Nouvelle-Aquitaine
 - Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine (Mission Silver Economie et Santé Durable)
 - 3 Universitaires (Juriste, Psychologue du Travail et Anthropologue)
 - 3 Fédérations (FHF, FHP, FEHAP)
 - Le CCECQA
 - 2 OPCA (Unifaf et Actalians)
 - L'AFNOR
 - Le FNP (Fond National de Prévention)

- Thématique : Bientraitance, Nouvelles organisations des soins et Qualité de Vie au Travail
- 7 établissements volontaires : 5 FEHAP, 1 FHF, 1 Fonction Publique Territoriale
 - MSP Bagatelle (Clinique, HAD et EHPAD) - Talence
 - Fondation John Bost (EHPAD, MSMM, MAS, FAM) - La Force
 - CH Bergerac
 - CRRF André Lalande - Noth
 - CCAS Hagetmau (EHPAD, PASA, SAAD et SSIAD)
 - EHPAD La Mémoire des Ailes - Marcheprime
 - EHPAD Grand Bon Pasteur - Bordeaux
- Méthodologie cluster Anact : engagement du triptyque direction / représentants du personnel / représentants du corps médical

✓ Méthodologie

- 5 journées collectives sur 18 mois
- Appui aux établissements en intersession selon les besoins à certaines étapes clés de leur démarche interne

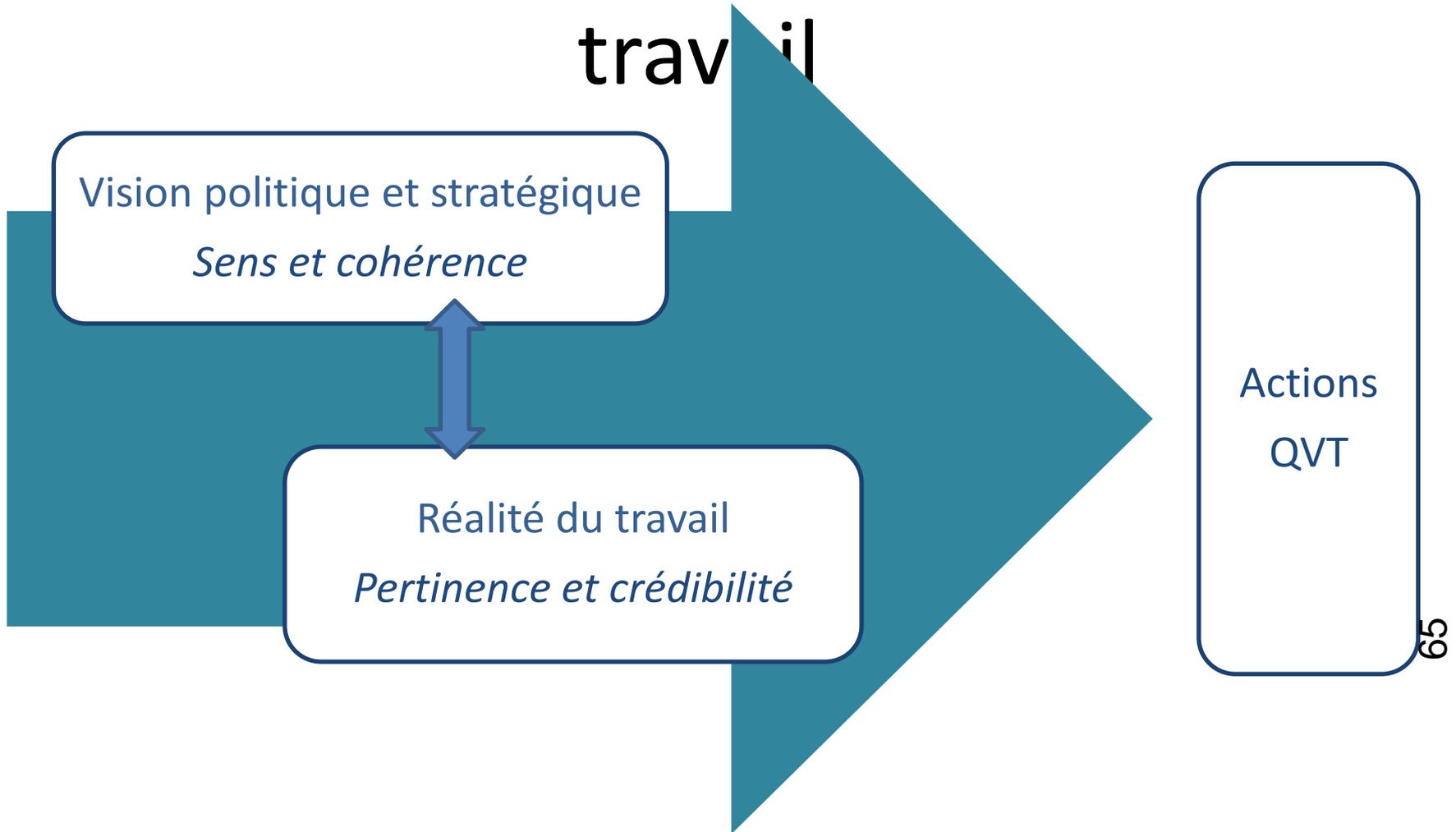
✓ Objectif des journées collectives :

- Réflexion sur des enjeux et problématiques communes
- Echanges de « bonnes pratiques »
- Retours d'expériences QVT ou bientraitance des participants
- Partage d'outils y compris issu du national (évaluation embarquée)
- Travail de croisement entre les notions de bientraitance, de nouvelles organisations de soins et la QVT

Qualité de Vie au Travail

Mener sa
démarche QVT

Une démarche articulant le stratégique et la réalité du travail

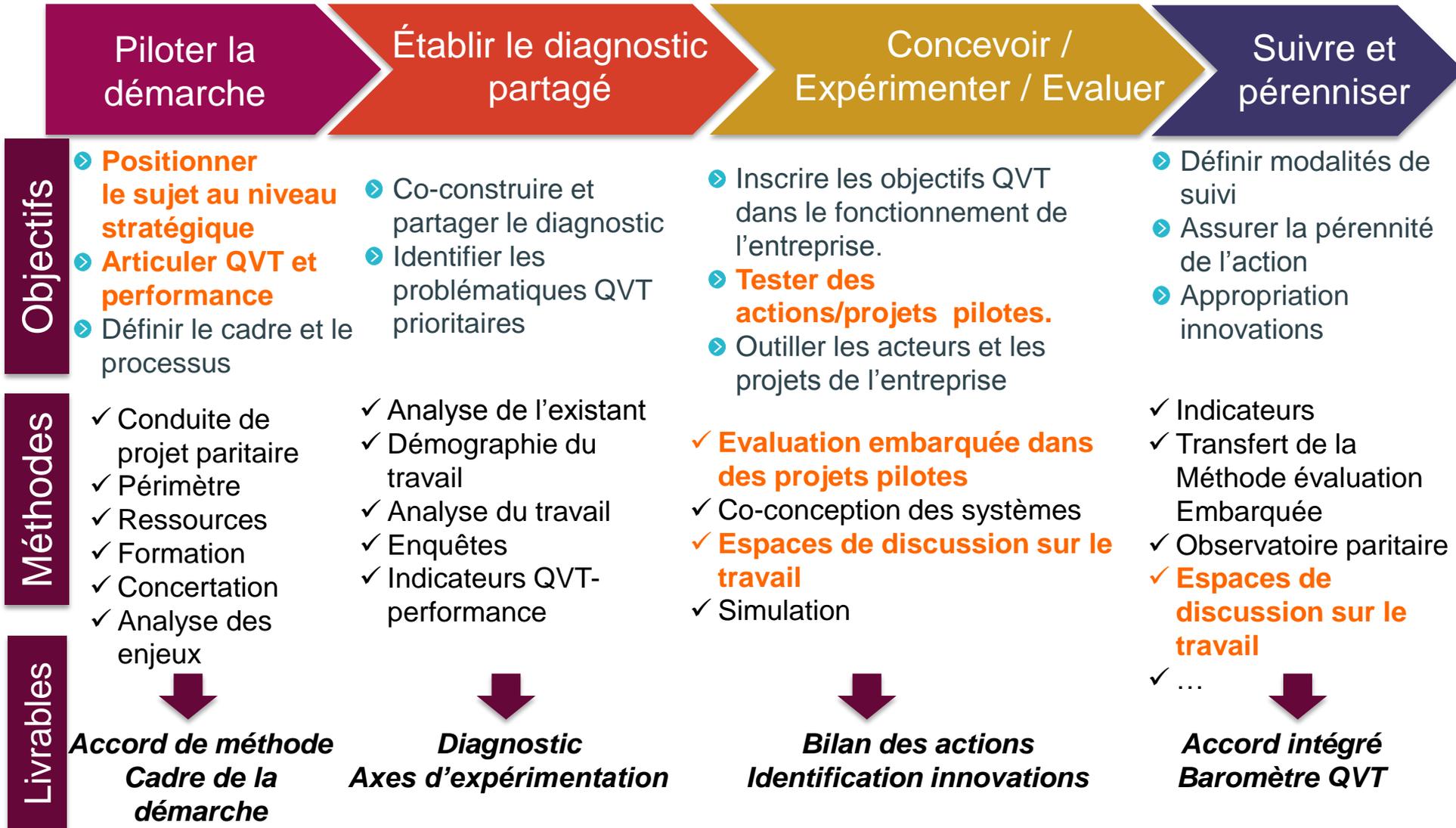


Tenir compte du contexte d'aujourd'hui



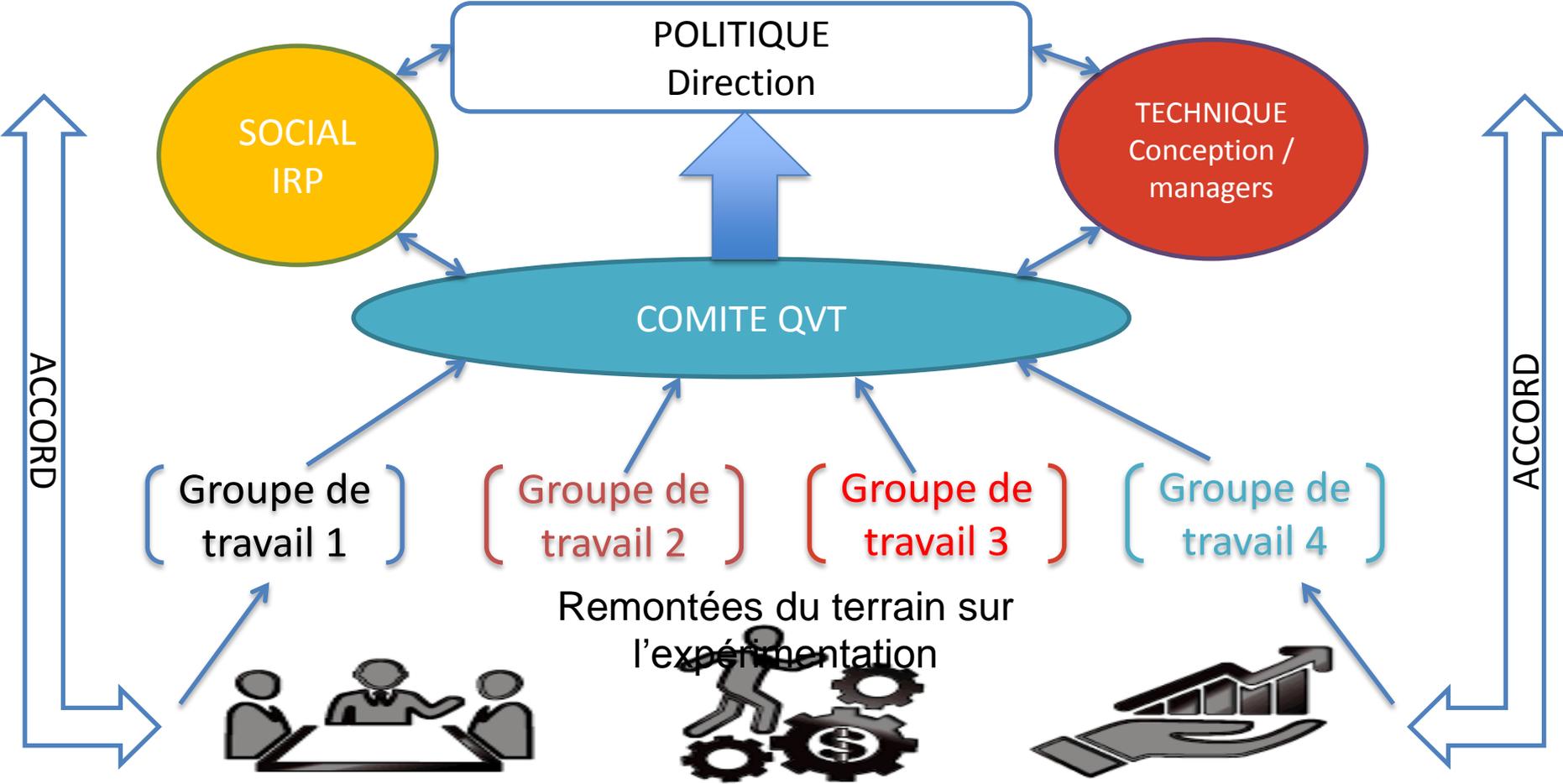
- Trois types d'enjeux à traiter dans l'entreprise:
 - Travail (autonomie, dialogue, engagement, santé)
 - Sociétal (inclusion, diversité, égalité, conciliation, environnement, soutien...)
 - Marché /économique (innovation, compétitivité...)
- Et nous amènent à considérer aujourd'hui la qualité de vie au travail comme un moyen de les articuler.

Mettre en place une démarche QVT



Créer un système d'acteurs pour expérimenter

Système d'acteurs



En résumé : Une stratégie « gagnant-gagnant »





Retours d'expériences sur des démarches de « cluster » Qualité de vie au travail



Retours d'expériences sur des démarches de cluster QVT

Hélène DENOST

Coordonnatrice santé sécurité et qualité de vie au
travail

La Fondation John BOST



Fondation John BOST

Un lieu de Soins, de Vie, de Sens

L'amélioration continue de la Qualité de Vie au Travail , un des axes du plan stratégique de la Fondation John BOST



www.johnbost.org



facebook.com/fondationjohnbost



[@Fonda_John_BOST](https://twitter.com/Fonda_John_BOST)

Sommaire

1. Présentation de la Fondation John BOST
2. Une démarche en plusieurs phases depuis 2014
 - Projet QVT 1: Projet GMMES
 - Phase diagnostique QVT (2016): accompagnement ARACT
 - Projet QVT 2: Projet Santé Sécurité & QVT

1. Présentation



Accueillir

Soigner



Accompagner



Former



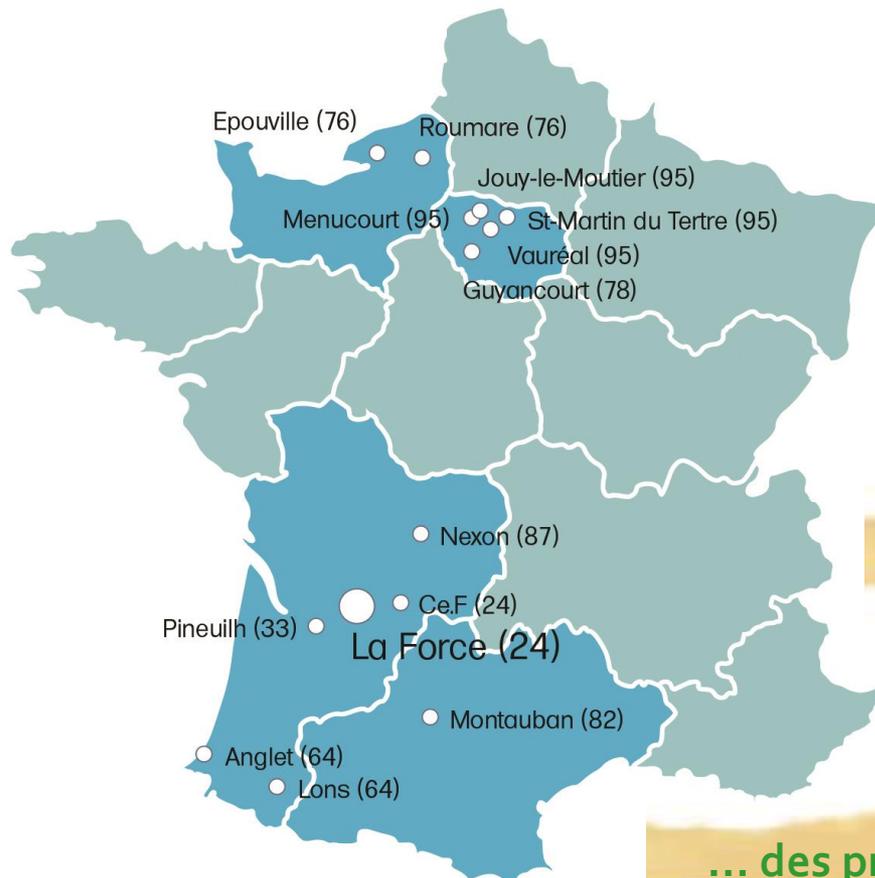
Plus de 160 ans au service des personnes handicapées et malades mentales.
Une mission dans l'actualité de son temps
et dans la fidélité aux convictions de son fondateur.

Créée en 1848 et reconnue d'utilité publique depuis 1877, la Fondation John BOST **accueille et soigne des personnes souffrant de troubles psychiques et de handicap physique et/ou mental dont l'état nécessite une vie sociale adaptée.**

La Fondation John BOST est spécialisée dans :

- la prise en charge des TED et de l'autisme
- le polyhandicap et polyhandicap rare
- les psychoses chroniques et/ou le handicap psychique
- le vieillissement des personnes présentant des troubles mentaux ou un handicap psychique

Aujourd'hui... en chiffres



... plus de **2000** professionnels

au service d'environ **1600** personnes
accueillies

Et de **600** apprenants

... **34** pavillons ou services

... **4** régions d'implantation

... **11** types de structures :

... des projets d'ouverture au niveau national

2. Une réflexion engagée depuis 2014

Projet GAMES:

Se doter d'un langage pour des références communes autour des valeurs professionnelles et institutionnelles

Une phase de diagnostic 2016

:

Questionnaire satisfaction 2014

Retour Projet GAMES

Certification

Evaluation interne et externe

Groupe projet QVT (ARACT)

Cluster ARACT ARS

Projet: Santé Sécurité & QVT

Opérationnaliser la cohérence entre les démarches Qualité de Vie au Travail et la Qualité des conditions de vie, de soin et d'accompagnement des Patients-Résidents



RÉFÉRENCES ET REPÈRES

Se doter d'un langage pour des références communes autour des valeurs professionnelles et institutionnelles,

un projet en soi

PROJET QVT 1^{ÈRE} PHASE GAMMES

Genèse du projet

Deux phénomènes concomitants :

1. **Doublement des effectifs et des structures HORS Dordogne, en 5 ans.**
2. **Départ massif en retraite des « anciens » sur lesquels s'appuyait entre autre la transmission des valeurs et références FJB.**



Des conséquences :

- **Absence , voire Perte de références et de repères communs.**
- **Manque de visibilité et de lisibilité quant à l'avenir ...**
- **Inquiétude, mal être, souffrance, attente ...**

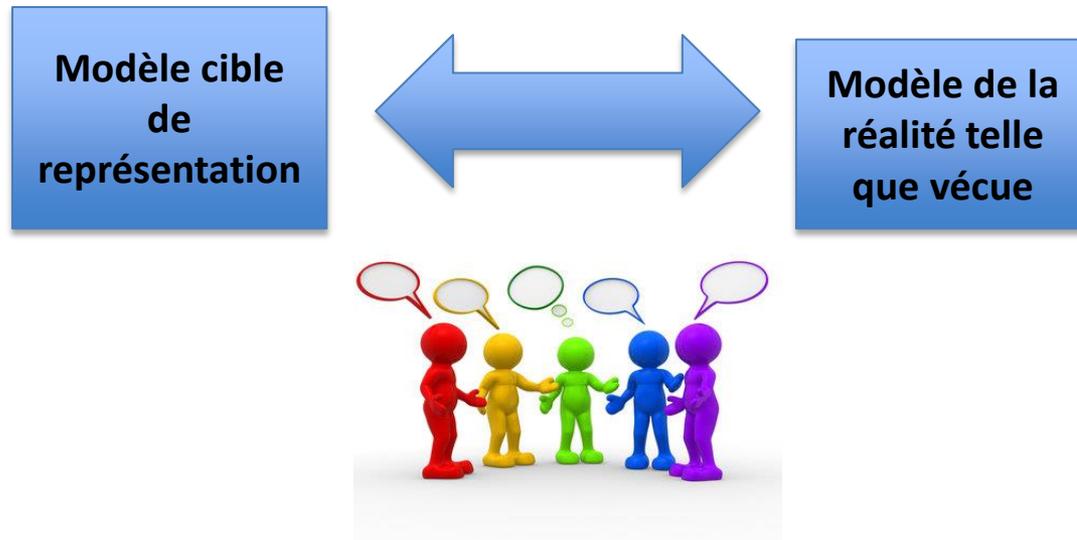
Une méthode, un outil



Un outil: un nuancier reprenant 29 références ou repères selon 4 axes :

1. **Les fondements** (*l'Histoire, l'origine, l'esprit*)
2. **Soins et accompagnement** (*La pratique du cœur de métier*)
3. **Le « vivre ensemble » dans le soin et l'accompagnement.** (*travailler ensemble*)
4. **Conduire les projets ensemble** (*La gestion de projet*)

Une méthode, un outil



Les écarts , une source de débat sur le sens

Une méthode:

- **Présenter et échanger** sur les 29 « notes de la GAMME ».
- **Evaluer les écarts** entre le vécu et les objectifs fixés.
- **Inscrire** cette démarche dans le **processus d'intégration de tout nouvel arrivant**.



Une méthode et un existant

PHASE DIAGNOSTIQUE 2016

- Partage et création de valeurs

Gammes

- Relation de travail

Participation
Discussions sur le travail
Relation avec les collègues
Relations managériales

- Développement professionnel

Formation
Parcours et compétence
Engagement participatif

- Santé au travail
- Contenu du travail

Qualité de la prévention et risques professionnels
Environnement et organisation du travail
Travail en équipe et autonomie
Sens du travail

Diagnostic QVT de la Fondation John BOST

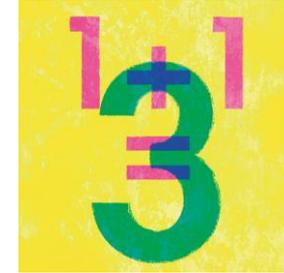


Les enjeux

- Faire vivre les références et REPERES données par le projet GAMES
- Faire vivre la cohérence entre les enjeux des démarches de Qualité des Soins et de Qualité de Vivre au travail

PROJET QVT 2 : PROJET SANTÉ SÉCURITÉ ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Santé Sécurité et Qualité de Vie au Travail: Une réflexion basée sur 4 dimensions



- Dimension **systemique**: interaction et co-construction d'un nouveau regard sur le travail (valorisation du travail, le risque source de réflexion et de décroissement)
- Dimension **participative**: réflexion sur le travail réel, « ce qui se fait », « ce qui est ressenti »
- Dimension **inclusive**: pas un cadre de plus, souci d'optimiser le temps et les outils
- Dimension **identitaire**: respecte l'identité de chaque établissement/service

Une dimension inclusive: s'appuyer sur les obligations, enjeux, et outils existants



Obligations de Santé
Sécurité

Faire vivre
« GAMMES »



Un des 4 thèmes
du plan stratégique
2017 – 2022
Défini par le C.A.

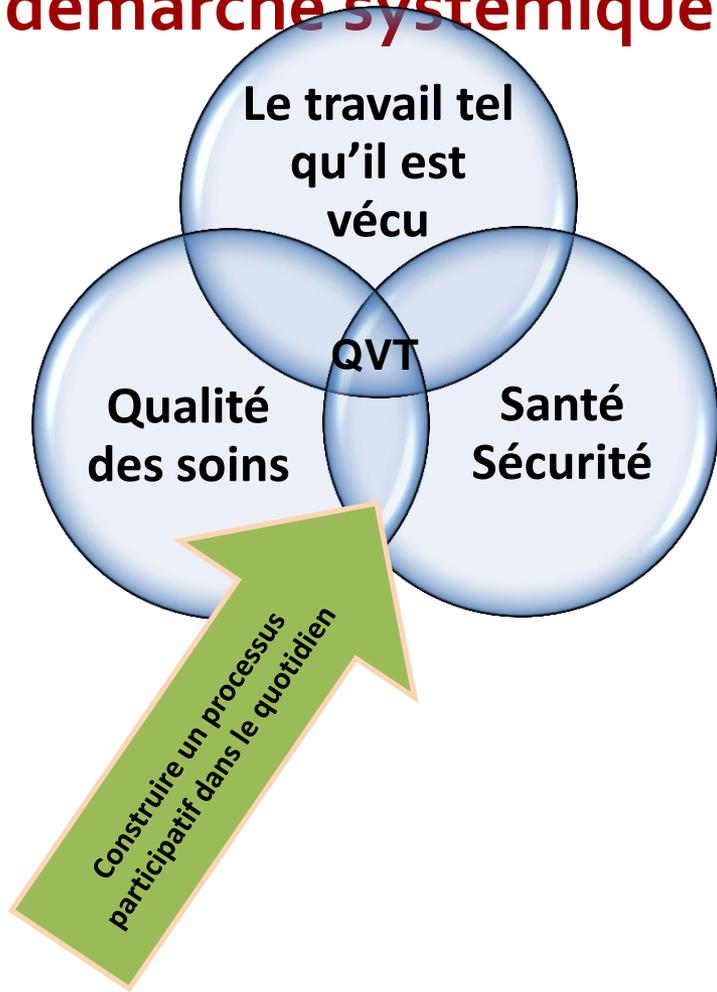
Qualité des soins et
d'accompagnements des
personnes accueillies



Améliorer et pérenniser la QVT



Dimensions systémique, participative et identitaire : donner un sens pour tous à une démarche systémique de la prévention des risques



- **Approche transversale:** Ne pas opposer les démarches de gestion des risques, Repérer les liens et recoupements entre:
 - SST&QVT,
 - le projet des établissements,
 - les démarches de certification,
 - la prévention de la pénibilité et des risques professionnels
 - et la qualité de soins et la bientraitance
- **Le cadre de référence commun :** la situation de travail
- **Un axe de réflexion commun, Travailler en mode coopératif sur les situations réelles:** professionnels auteurs et acteurs de l'amélioration de leur QVT
- **Favoriser les espaces de discussion** autour des organisations de travail et du travail tel qu'il est vécu, ressenti
- **Accompagner une montée en compétence** des équipes⁸⁷ (langage commun et références communes)

Plan Santé Sécurité & QVT

Un Programme:

Piloter et animer en équipe une démarche de prévention des risques et d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail

- Fil conducteur: l'évaluation et la prévention des risques (respect des obligations légales/DUERP)
- Cadre de référence: un nouveau regard en équipe sur le travail tel qu'il est vécu
- Un plan de formation et de montée en compétence des pilotes et animateurs adapté à la démarche

Une organisation fonctionnelle

- **Constituer une entité opérationnelle SST & QVT au sein des établissements**

Directeurs/ binôme animateurs de prévention des risques professionnels & QVT

- **Prendre appui sur un réseau d'experts et de correspondants au sein de la Fondation John BOST**

Personnes ressources pour une culture partagée

Un calendrier

- 2017: expérimentation sur 2 sites pilotes
- Fin 2017: évaluation
- 2018: montée en charge progressive du dispositif et du plan de formation

Plan Santé Sécurité & QVT

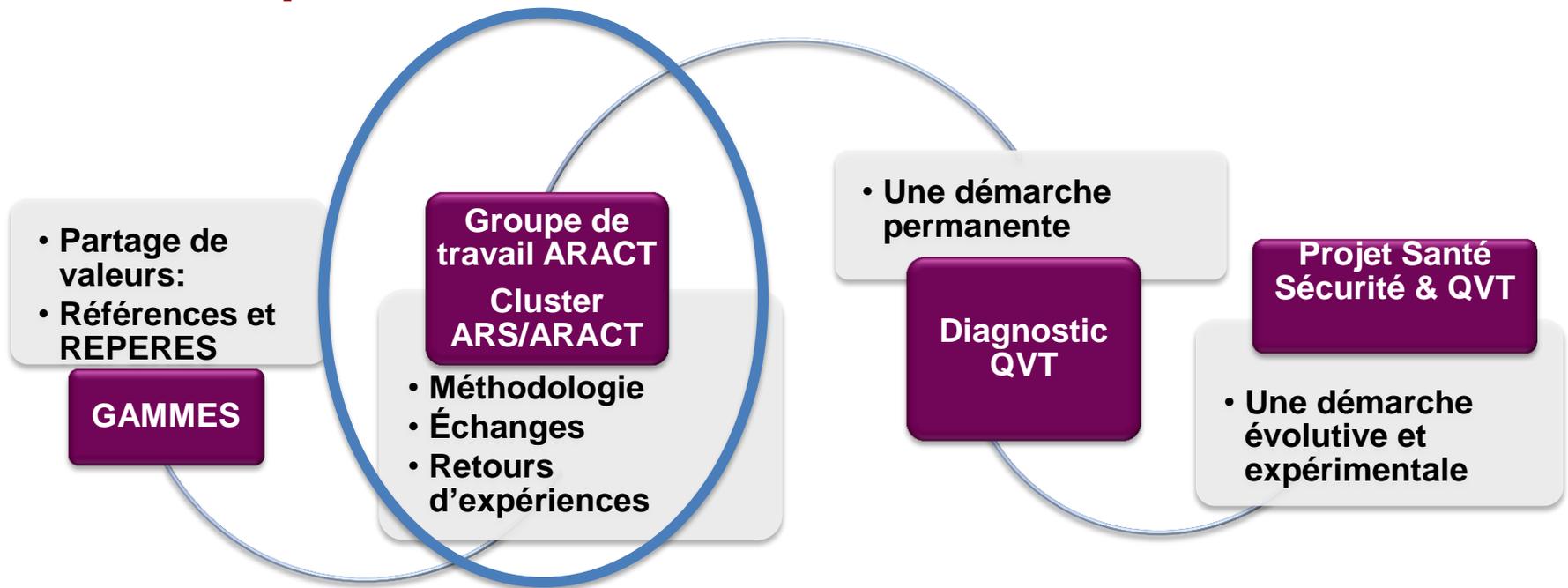
- **Objectifs:**

- Mobiliser conjointement l'encadrement et les salariés à tous les niveaux
- Rendre les professionnels auteurs et acteurs de leurs conditions de travail et de l'amélioration de leur QVT
- Reconnaître et Prendre appui sur les compétences de chacun

- **Objectifs secondaires**

- Améliorer les conditions de travail: réduire le stress, prévenir l'absentéisme
- Améliorer les relations entre services/ professionnels, décroïsonner, partager les expériences
- Favoriser la collaboration, la coopération, la réflexion en équipe
- Accompagner et favoriser l'adaptation au changement

Retour d'expérience de la démarche



Points marquants: une nouvelle approche du travail centrée sur l'individu au sein d'un groupe (valeur des espaces d'échanges et de discussion)

Points de vigilance:

- La tentation de modéliser, de normaliser (perte du dialogue)
- Une démarche permanente, en constante évolution

Points critiques: un consensus à trouver autour des actions en matière de QVT.

- au niveau individuel « ressenti personnel »
- au niveau transversal : projet « à part »

Merci de votre attention

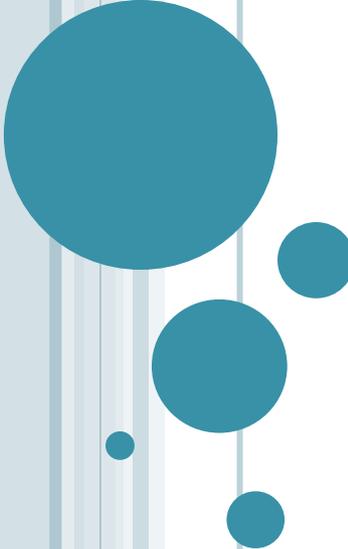
Retours d'expériences sur des démarches de cluster QVT

Valérie DAYRAL

Directrice

EHPAD Marcheprime





JOURNÉE PERFORMANCE MEDICO-SOCIAL

EHPAD LA MÉMOIRE DES AILES

ARS – 1^{ER} JUIN 2017

1- Présentation

- EHPAD 56 lits.
 - 28 lits en unité protégée
 - 28 lits en unité classique
- Accueil de jour 4 places



80% de la population accueillis est atteinte de la maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées.

2- Un changement de regard pour une meilleure prise en soin

- 2013 : participation au colloque sur l'approche CARPE DIEM.
- 2014 : début de la formation CARPE DIEM pour l'ensemble du personnel.

mais aussi une accentuation du management participatif.





- 2015: rédaction d'un mémoire sur l'approche CARPE DIEM par le Docteur Le Brun lors de sa capacité en gériatrie.

- Bénéfice de la prise en soin sur les résidents :

- Diminution des troubles suivants :

- » Agitation.

- » Apathie.

- » Irritabilité.

- » Troubles du sommeil.

- » Troubles du comportement alimentaires.

- Bénéfices de cette prise en soin pour les équipes

- Diminution significative du turn over des soignants.

- Diminution du nombre de jour d'arrêt de travail .

- 2016 : immersion des équipes canadiennes au sein de la structure.
 - Réflexion en équipes sur les avancées de notre prise en soin.
 - Mise en place de pistes de réflexion par les soignants.

– Participation au cluster QVT.

- 2017 : poursuite de nos actions permettant à chacun de trouver sa place dans la maison.



3- le cluster qvt

- Quelle utilité pour notre
 - Découverte de la QVT
 - Échanges
 - Création d'un COPIIL QVT
 - Mise en place d'un questionnaire de satisfaction à l'intention des salariés.
 - Travail sur nos points faibles.



- Quel apport ?

- Et l'avenir ?





MERCI DE VOTRE
ATTENTION.



Retours d'expériences sur des démarches de cluster QVT

Guénolé JAN

Directeur des Ressources Humaines

Maison de santé Protestante Bordeaux-Bagatelle





*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

Démarche QVT



Projet « santé et bien-être au travail »

MSPB Bagatelle/ Guénolé JAN, DRH

*Journée Performance Médico-sociale,
ARS Nouvelle-Aquitaine, 1^{er} juin 2017*



Sommaire

- Présentation de la MSPB
- Le projet « bien-être au travail » : origines - objectifs
- Le déroulé du projet
- Le budget, les partenaires
- Les conclusions de la démarche à date
- Les perspectives

La Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle



La MSPB

- Fondation privée à but non lucratif (ESPIC) créée en 1863 par l'Église Réformée et reconnue d'utilité publique en 1867,
- Installée à Talence depuis 1920, sur un domaine de 7 hectares du nom de Bagatelle
- Présente sur les champs sanitaire, social, médico-social et éducatif



La MSPB



- Fondation privée à but non lucratif (ESPIC) créée en 1863 par l'Église Réformée et reconnue d'utilité publique en 1867,
- Installée à Talence depuis 1920, sur un domaine de 7 hectares du nom de Bagatelle
- Présente sur les champs sanitaire, social, médico-social et éducatif

La Fondation



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



La Fondation gère et anime **10 établissements** en Gironde (**1.130 ETP** au 31/12/2016)

- 1 **Hôpital (MCO, SSR)** de 250 lits à Talence
- 1 **HAD** de plus de 200 lits à Talence
- 1 **SSR polyvalent** de 50 lits - L'Ajoncière à Cestas
- 1 service d'hébergement temporaire pour personnes âgées de 5 places : **Le Relais**
- 1 **EHPAD** de 62 places - Anna Hamilton à Targon
- 1 **SSIAD** de 193 places à Talence (futur SPASAD)
- Domcare – structure d'aide aux aidants : ESAD (Equipe Soutien aux Aidants à Domicile), EUN (Equipe Urgence de Nuit)
- 1 Institut de Formation (infirmier, aide soignant et continue) l'**IFNB** à Talence
- 1 **Centre de santé** (dispensaire) à Talence
- 1 **Crèche collective** de 42 places à Talence

Quelques chiffres.



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



Données 2016 :

- 13.547 patients pris en charge en hospitalisation complète
- 13.577 patients pris en charge en ambulatoire
- 2.585 accouchements
- 7.270 échographies
- 135.255 consultations externes (hors imagerie)
- 38.041 patients pris en charge en imagerie
- 4.726 hospitalisation à domicile

Le projet BAHIA



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



- Projet de création d'un **ensemble civilo-militaire** avec l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué (HIARP, distant de moins d'1km de la MSPB) 2ème service d'**urgences et de réanimation** de la métropole Bordelaise – autre établissement qui pratique, avec la MSPB, un véritable « **0 dépassement d'honoraires** » à Bordeaux,
 - Projet accompagné par l'ARS Nouvelle-Aquitaine
 - Sous la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) mono site, installé sur l'actuel site de la MSPB à Talence
- ⇒ une **offre de soins complète** et performante sur le territoire Sud Métropole de Bordeaux
- Planning :

Dès 2014 : mutualisation des premières activités médicales

2018 - 2020 : travaux

2021 : Livraison de l'extension et rapatriement des activités du site de l'HIARP sur le site de la MSPB



Le projet

« santé et bien-être au travail »



Origines du projet

Constats :

- Observation Carsat : forts **taux d'absentéisme et maladies professionnelles**
- Evocation de la **souffrance au travail** des salariés lors des réunions IRP
- **Evolutions sociodémographiques** : besoin de maintien dans l'emploi des seniors et arrivée massive de la « génération Y »
- Relations avec les **IRP et l'Inspection du Travail**

1ère action pilote au SSIAD fin 2013 sur la **prévention des RPS** :

⇒ Baisse du taux d'absentéisme, nouvelle motivation des équipes et liens avec le management resserrés

⇒ ncement du projet « bien-être à Bagatelle » en octobre 2014

Objectifs du projet

- **Mobiliser** conjointement la **Direction et les salariés**, à tous les niveaux
- Rendre les salariés **acteurs de leurs conditions de travail**
- Maintenir le point d'équilibre entre le management médical, le management des équipes et la vie professionnelle des salariés
- Faire **évoluer les pratiques managériales** : responsabiliser les cadres de proximité, prendre appui sur la mixité générationnelle
- Améliorer les **conditions de vie au travail**, les relations entre services/salariés et décloisonner, maintenir un **climat social serein**
- Faire émerger un management de l'innovation, permettant une adhésion accrue aux projet de l'établissement

Déroulé du projet

I. 1^{er} axe : RPS / TMS / Conditions de travail - 4 phases :

➤ Phase 1 « J1 » : appropriation de la mission

Définir les attentes quant au projet, les besoins pour travailler de façon individuelle et collective

➤ Phase 2 « J2 » : identification des facteurs de risques

Diagnostic partagé s'appuyant sur des situations de travail identifiées par les salariés + des outils : observatoire de l'absentéisme / questionnaire QVT et TMS

=> Groupe projet

⇒ 4 grands thèmes : organisation, rapports sociaux, information / communication, conditions et environnement de travail

⇒ Mise en place du Copil QVT

➤ Phase 3 « J3 » : exploration - recherche de solutions

➤ Phase 4 « J4 » : plan d'action – concrétisation

Déroulé du projet

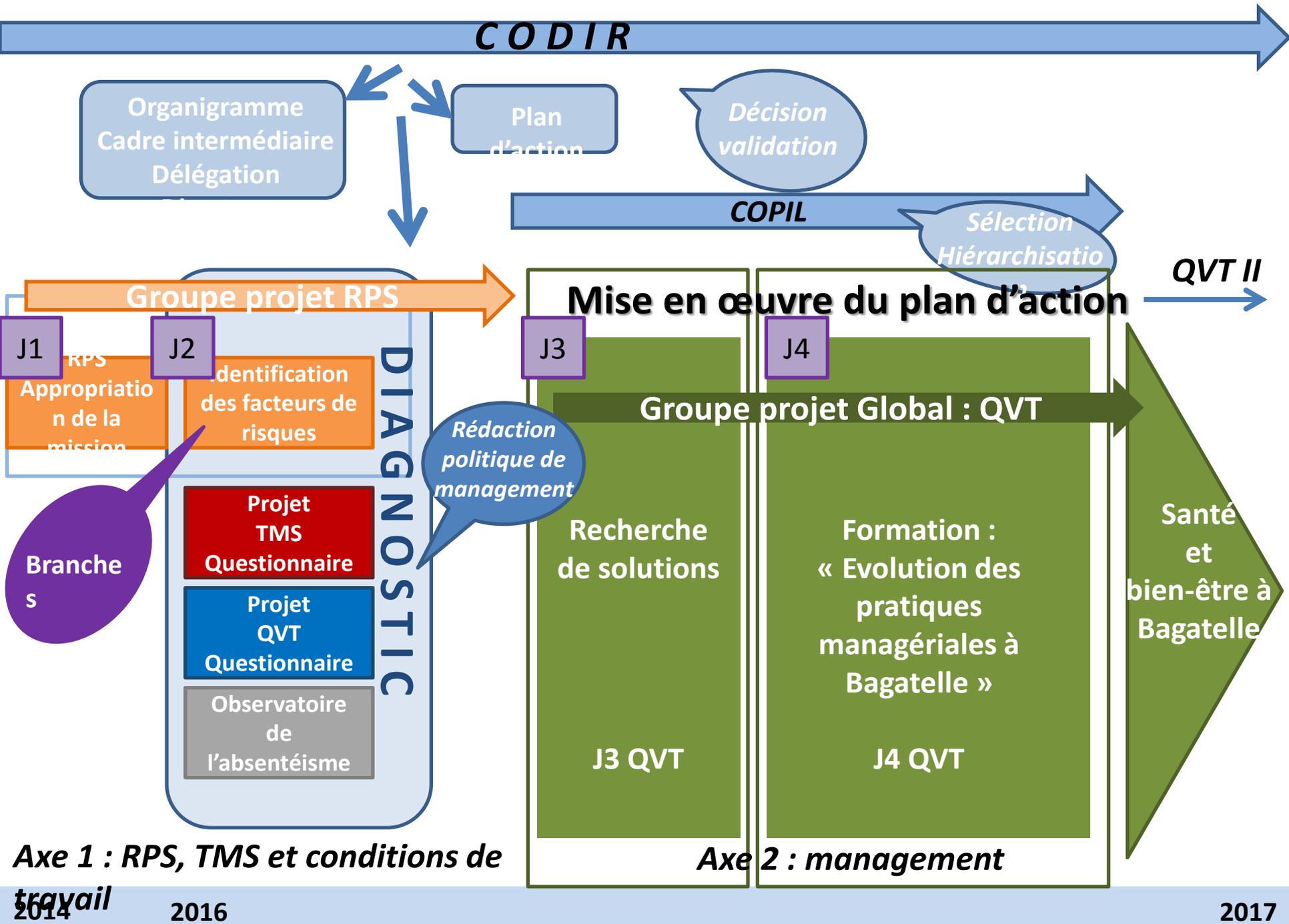
Ce 1^{er} axe s'est ouvert vers un **projet plus global de qualité de vie au travail** => le groupe projet RPS devient comité de pilotage QVT

II. 2^{ème} axe, formation à l'évolution des pratiques managériales :

=> *vient de se terminer avril 2017*

- Un second volet du projet pensé et piloté par la Direction Générale :
- **L'organigramme** a été revisité
- Elaboration d'un **référentiel de compétences managériales + boîte à outils**
- Et d'une **cartographie des managers** (grille remplie par les directeurs, concernant leurs managers)

 formation des managers et des collaborateurs en délégation



CODIR

Organigramme
Cadre intermédiaire
Délégation

Plan
d'action

Décision
validation

COFIL

Sélection
Hiérarchisation

QVT II

Mise en œuvre du plan d'action

Groupe projet RPS

J1 RPS
Appropriation
de la
mission

J2
Identification
des facteurs
de
risques

DIAGNOSTIC

Branches

Projet
TMS
Questionnaire

Projet
QVT
Questionnaire

Observatoire
de
l'absentéisme

Rédaction
politique de
management

Groupe projet Global : QVT

J3

J4

Recherche
de solutions

Formation :
« Evolution des
pratiques
managériales à
Bagatelle »

J3 QVT

J4 QVT

Santé
et
bien-être à
Bagatelle

Axe 1 : RPS, TMS et conditions de travail

Axe 2 : management

2014 2016

2017

Budget

- Participation de l'UNIFAF sur les **Fonds d'Intervention Mutualisés**
=> projet construit en partie sur la base d'une formation/action
Argument = un des objectifs est de favoriser l'évolution des pratiques managériales
=> **Budget total du fonds : 100k€** entièrement dédié au projet
- MSPB : remplacement des **salariés mobilisés** dans la démarche (organisation des plannings en fonction des absences)

Partenaires

- La FEHAP
- L'UNIFAF
- L'ARACT
- L'ARS – projet CLACT
- La Mutuelle Orsane (MNH)
- La CARSAT (dans le cadre de la démarche « TMS-Pro »)
- La CPAM
- Le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine)
- Pour la mise en œuvre du projet : Cap GRH

Conclusions du projet à date

- 65 journées de formation, 520 participants au total, 3.640h de formation réalisées
- **Impacts très positifs en interne** : les collaborateurs formés sont entrés dans une démarche d'adaptation et de changement visant la sécurité, la collaboration, l'harmonisation de leurs pratiques et l'évolution de leurs pratiques managériales
- Bagatelle est **établissement pilote** (partages d'expériences ARS, ARACT, ANACT,... intervention en DU QVT, parution d'articles,...)

⇒ Concrétiser le projet dans la durée et toucher davantage de collaborateurs

Concept de « démarche QVT renouvelable et durable »

⇒ **Projet « QVT II » juin 2017 – 2019** : un plan d'action quinquennal, actions sur le court, moyen et le long termes

Perspectives : QVT II

- Accord de principe de l'Unifaf pour le futur partenariat (accompagnement jusqu'en 2019)
 - Formation en 3 parties :
 - 1) **Directeurs** : politique managériale et politique QVT
 - 2) **Managers** : développement des compétences managériales
 - 3) **Personnel, notamment soignant** : prévention des TMS/RPS, promotion de la bientraitance...
 - La Direction est en cours de signature d'un **accord QVT avec les délégués syndicaux de la Fondation**
- ⇒ Démocratiser et pérenniser la QVT, développer une compétence collective

Retours d'expériences sur des démarches de cluster QVT

Marlène Milord

Responsable des Ressources Humaines

Centre Hospitalier Intercommunal Monts et Barrages





La QVT au CHIMB

Journée Performance Médico-Sociale
1^{er} juin 2017

Intervention Mme Marlène MILORD –
Responsable RH

02/06/2017

12
1

Présentation du CHIN



LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL MONTS ET BARRAGES (87) est situé à 20 kms Limoges – reconstruction totale du CH en cours- fin des travaux novembre 2018

- Fusion entre le CH Local de St Léonard de Noblat
 - 8 lits Médecine (dont 5 lits SP)
 - 30 lits USLD
 - 35 lits SSR
 - 114 lits EHPAD
- ... et la maison de retraite de Bujaleuf en 2006
 - 60 lits EHPAD (prise en charge pathologie Alzheimer et troubles apparentés)
 - 6 places accueil de jour
 - 14 places PASA
- Total 280 agents CHIMB
- Direction commune EHPAD de Châteauneuf la Foret et Eymoutiers

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 1 : Intégrer la QVT dans les orientations stratégiques de l'établissement – mode de management participatif + projets

La QVT a été intégrée au projet social du projet d'établissement+ instance CHSCT + Document unique

- un engagement fort de la Direction du CHIMB de travailler ensemble : mise en place d'une revue SMQS pilotée par le service Qualité pour établir un plan d'actions commun et connu de tous
- les actions et le calendrier pluriannuel de réalisation des actions sont validées par l'équipe d'encadrement + PH selon une cotation du risque (fréquence et gravité), pour chaque projet.

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 2 : Intervention de l'ARACT – Qualité de Vie au Travail

Intervention de l'ARACT pour la mise en place d'un questionnaire relatif à la qualité de vie au travail - Gestion des perspectives sociales en 2013 – pour tous les agents

Questions relatives à la communication interne, la projection des agents sur leur carrière, les conditions de travail, la charge de travail, le relationnel, les relations hiérarchiques...



Communication des résultats obtenus à tous les agents et synthèse établie pour la Direction avec des points d'appui et points de vigilance

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 3 : Mise en place d'actions permettant une amélioration de la QVT - plan pluri annuel 2013-2018 validé en revue SMQS

Actions améliorant la projection dans le poste, la carrière et l'évolution professionnelle

-Mise en place d'une commission interne pour faciliter les mutations inter-services demandées par les agents– taux mutation 65% 2017

-Limiter l'écart entre demandes de formations / formations suivies – travail important réalisé sur les entretiens annuels évaluations pour faciliter les évolutions de carrières (GPMC)

-Mise à jour des fiches de postes pour une meilleure adéquation entre les activités réalisées et les compétences nécessaires

- Création d'une cartographie des carrières pour proposer une projection à 5 ans des avancements échelons et de grades

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 3 : Mise en place d'actions permettant une amélioration de la QVT - plan pluri annuel 2013-2018 validé en revue SMQS

Action améliorant le bien-être au travail

Intervention d'un praticien en SHIATSU 1 fois par mois, sur le temps de travail

Actions améliorant le dialogue et la communication interne

-mise en place de réunions RH et/ou Directeur hors instances avec les représentants syndicaux pour solutionner des situations individuelles, les possibilités de reclassements, des situations conflictuelles...

-Intégration des personnels à tous les groupes de travail liés aux projets institutionnels selon les thèmes abordés + représentants du personnel

- Rencontres régulières du Directeur dans les services

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 3 : Mise en place d'actions permettant une amélioration de la QVT - plan pluri annuel 2013-2018 validé en revue SMQS

Actions relatives à l'amélioration des conditions de travail

Intervention de l'ARACT pour une étude ergonomique de postes (audit réalisé en juillet 2014 sur les postes AS + ASHQ pool entretien)



Intégration d'un cluster « Prévention des TMS » avec identification de référents TMS internes – étude ergonomique de postes suite à audit ARACT, pilotée par le CHSCT

- Adaptation du poste ASHQ pool entretien
- Etude ergonomique AS – douche du résident en cours

La QVT au CHIMB...depuis 2013

Phase 4 : Evaluation des actions permettant une amélioration de la QVT

- Questionnaires de satisfaction pour la mise en place de la prestation SHIATSU = pérennisation de la prestation au bout de 12 mois
- Questionnaire de satisfaction après adaptation ergonomique des postes + suivi des indicateurs MP/AT + taux absentéisme
- Reconduction du questionnaire ARACT relatif aux conditions de travail prévu en 2020 après la reconstruction du CHIMB et 1 an de pratique dans les nouveaux locaux
- Réévaluation annuelle du Document Unique avec les actions QVT et suivi des indicateurs RH pour réajuster le plan d'actions



Je vous remercie de votre attention

Journée Performance Médico-Sociale
1^{er} juin 2017
Intervention Mme Marlène MILORD –
Responsable RH

Echanges avec la salle

Fabrice Cloarec, chargé de mission

ARACT Nouvelle-Aquitaine, site de Bordeaux

Hélène DENOST, coordonnateur santé sécurité et qualité de vie au travail

Fondation John BOST

Valérie DAYRAL, directrice

EHPAD Marcheprime

Guénolé JAN, directeur des ressources humaines

Maison de santé Protestante Bordeaux-Bagatelle

Marlène Milord, responsable des ressources humaines

Centre Hospitalier Intercommunal Monts et Barrages





La satisfaction au travail : certaines approches canadiennes d'accueil et d'accompagnement relationnel des personnes en situation de vulnérabilité et de dépendance



La satisfaction au travail

Eric PIRIOU

Formateur au Cabinet Evolution et référent régional Carpe Diem

Conseil Evolution, cabinet de formation et de conseil



***La satisfaction au travail : les
approches canadiennes d'accueil et
d'accompagnement relationnel des
personnes en situation de
vulnérabilité et de dépendance***

Journée performance médico-social
ARS Nouvelle Aquitaine

Conseil Evolution – 50 380 St Pair Sur Mer

www.conseilevolution.com

Des approches et des méthodes canadiennes centrées sur la relation au bénéficiaire

- La Valorisation des Rôles Sociaux, conceptualisé par Wolfensberger en 1983, et qui vise l'intégration et la participation dans la communauté de la personne en situation de handicap ou en exclusion sociale
- Les racines de l'empathie, conceptualisée par M. Gordon en 1997, et qui vise à apprendre aux jeunes enfants la compréhension et l'expression des émotions pour ouvrir à la décentration. Son utilité concrète : s'applique avec les pairs en entreprise ou à l'école en prévention du harcèlement ou en prévention du suicide.

Des approches et des méthodes canadiennes centrées sur la relation au bénéficiaire

- **La Maison Carpe Diem, fondée en 1997 par N. Poirier**, qui accueille et accompagne depuis le domicile des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer
- **Baluchon Alzheimer, fondé en 1999 par M. Gendron**, qui propose la présence d'une baluchonneuse au domicile des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer, sur une période allant de 5 à 15 jours, 24h/24h

Des approches et des méthodes canadiennes centrées sur la relation au bénéficiaire

- **Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN), créée en 1999, en évolution d'une fondation créée en 1990** et qui a pour objet :
 - ✓ développer le modèle d'intervention qui vise à prévenir et soulager l'épuisement des proches aidants ;
 - ✓ fédérer un réseau, proposant des services communs, du mentorat, du partage et du développement l'expertise,
 - ✓ Offrir un service concret de répit à domicile pour les proches aidants et de formation des accompagnateurs

Fondement de ces approches et méthodes

- Toutes ces approches et méthodes ont en commun deux valeurs éthiques fondamentales :
 - ✓ La qualité et la valorisation de la relation humaine avec le bénéficiaire est à rechercher en première intention, car elle est déterminante pour la mise en œuvre de toute démarche d'accompagnement ;
 - ✓ Les professionnels d'accompagnement sont la première ressource d'intervention, leur défaillance ruine toutes les autres dimensions de l'organisation (*ex. : la performance d'un instrument de mesure est sans aucun doute une aide précieuse pour un diagnostic...mais tout à fait inefficace sans son opérateur !!*)

Conséquences en terme de management

- Les professionnels d'intervention doivent être équipés certes :
 - ✓ *De connaissances à jour sur les problèmes de santé qui affectent les personnes qu'elles accompagnent ;*
 - ✓ *D'une organisation garantissant la cohérence et la continuité de l'accompagnement ;*
 - ✓ *De matériels adaptés et performants.*

Conséquences en terme de management

- Mais ils doivent avant tout être en « santé » suffisante pour avoir l'énergie nécessaire à ces défis de chaque jour que sont l'observation, l'écoute, la concentration, la collaboration, le dynamisme, la patience, la créativité, l'initiative, la responsabilité, la rigueur, la vigilance.....
- La question de la « bonne santé » des intervenants doit dépasser les seuls aspects physiques et psychiques, elle doit aussi concerner la santé motivationnelle : le carburant de l'investissement !

Principe de performance durable (PPD)

- La « priorité prioritaire » de toute organisation apparaît donc être la prévention du risque d'épuisement et de démotivation des professionnels (*intervenants, fonctions supports, cadres, direction*), sans laquelle toute « performance dans la durée » est impossible, car l'accompagnement en médicosocial se nourrit de l'engagement de ses acteurs

Une méthode de prévention des risques d'épuisement

- Beaucoup des approches évoquées ci-dessus, s'appuient sur la mobilisation active des compétences et ressources des professionnels, en utilisant une méthode québécoise éprouvée depuis plus de 25 ans de prévention de l'épuisement (*qu'on appelle aujourd'hui prévention des risques psycho sociaux*) et développée par Mmes Michelle ARCAND et Lorraine BRISSETTE, à partir des travaux de A. Lowen

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres (Arcand – Brissette)

- La démarche s'appuie sur l'interrogation de la motivation profonde des travailleurs impliqués en relation d'aide.
 - ✓ Pour / quoi, travaillez vous ? Quelles sont vos attentes de retour dans votre travail ? Qu'est-ce qui vous motive et vous démotive ? Motifs: philosophiques et moraux, relationnels et affectifs, matériels et financiers
 - ✓ Sur quels besoins psychologiques s'appuie votre motivation et est-ce que votre travail réponds à ces besoins ? Besoins d'attention, d'affection et d'affiliation

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres (Arcand – Brissette)

- La démarche s'appuie sur l'interrogation de la motivation profonde des travailleurs impliqués en relation d'aide.
 - ✓ Quels sont les choix possibles dans le cadre de votre travail ou dans votre vie personnelle de façon à mieux répondre à vos besoins et ainsi alimenter votre compte en banque énergétique ? Choix du cadre de travail et choix dans le cadre
 - ✓ Quelle est la part de responsabilité qui vous appartient en tant qu'intervenant, celle qui appartient aux autres (*employeur et entourage*) et celle qui appartient au contexte dans la prévention de l'épuisement ? Grille : JE-TU-CONTEXTE

Conclusion :

L'énergie base de la performance

- Ainsi, dans la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la Santé proposée par l'OMS, ce qui est nommé « performance et participation » de la personne en situation de handicap, résulte de la créativité d'un ensemble humain (*la personne, son entourage, les intervenants, la communauté...*), qui met son « énergie » pour faire advenir cette alchimie de l'imprévu, où devient possible ce qui pouvait apparaître a priori logiquement impossible !
- Il est donc primordial de cultiver cette énergie positive des intervenants, pour qu'elle se renouvelle car sans vigilance elle peut s'épuiser.

Echanges avec la salle

Eric PIRIOU

Formateur au Cabinet Evolution et référent régional Carpe Diem

Conseil Evolution, cabinet de formation et de conseil





CONCLUSION



Conclusion

Nicolas PORTOLAN

Directeur

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

