



Récits d'action & enseignements

SOIGNER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX



Sommaire

Page 3 La QVT dans les établissements de santé : « prendre soin de ceux qui nous soignent »

🔍 Trois établissements à la loupe

Page 6 Cas 1 : Les irritants du travail aux petits soins : Centre clinique de soins de suite et réadaptation Brantôme

Page 9 Cas 2 : L'hôpital public fait baisser la tension : Centre hospitalier Capesterre Belle-Eau

Page 12 Cas 3 : La QVT administrée à juste dose : Clinique Vontes et Champgault

△ Ce que l'on en retient

Page 16 Décryptage : les démarches QVT dans les établissements médico-sociaux et de soins

Page 18 La démarche «clusters sociaux QVT»

Légende



Renvoie aux enseignements de l'Anact dans la partie «ce que l'on retient»



Information factuelle sur l'entreprise et contact de l'équipe projet

Organisation de l'établissement

Présentation du contexte d'intervention

La QVT dans les établissements de santé : « prendre soin de ceux qui nous soignent »

Qualité de vie au travail et qualité des soins sont intimement liées. Cette conviction, corroborée par les témoignages de professionnels et d'usagers, est à l'origine des travaux menés par la Haute Autorité de Santé, le réseau Anact-Aract et les services du ministère en charge de la santé pour adapter des «démarches Qualité de Vie au Travail (QVT)» au contexte des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux depuis 2013.

Les « clusters QVT », de quoi s'agit-il ?

Fin 2015, la HAS, l'Anact et les services du Ministère chargé de la Santé ont lancé un appel à candidatures pour expérimenter le déploiement d'une démarche QVT, au sein de groupes composés de 5 à 8 établissements dans le cadre de dispositifs régionaux (dits « clusters sociaux », cf. annexe méthodologique). Suite au grand nombre de candidatures et de retours positifs des établissements impliqués auprès des ARS, le projet a été renouvelé en 2017 afin d'amplifier la dynamique lancée. Au total, entre fin 2015 et 2018, ce sont 164 structures qui ont mené des actions pour améliorer la Qualité de Vie au Travail.

« 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 établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. (...) »

La clé de voûte de la qualité de vie au travail réside dans le pouvoir d'agir sur son travail : elle place le travail, son organisation, sa transformation au centre du dialogue professionnel au sein des services et du dialogue social au sein des instances représentatives du personnel. Redonner le temps de pouvoir discuter et agir sur les conditions d'exercice favorise l'engagement des personnes et permet de dégager des marges de manœuvre dans un contexte où direction comme professionnels ont souvent le sentiment de subir des injonctions venant d'ailleurs. Cela repose sur des mécanismes renouvelés de responsabilisation, d'autonomie et de prise de décisions » .

Cette définition, portée par le réseau Anact-Aract et la HAS, s'inscrit dans la continuité de l'Accord National Interprofessionnel de 2013, « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » .

Pour répondre à quels enjeux ?

Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, les conditions de travail de l'ensemble des professionnels (soignants, non soignants et des personnels administratifs) se sont détériorées au fil des différentes réformes (tarification à l'activité, baisse des tarifs et les mesures d'économies), impactant négativement la qualité de vie au travail. Ce constat est partagé par les professionnels intervenants, les décideurs, les partenaires sociaux.

Les principaux impacts observés de ces mesures concernent la continuité des soins et la perte de sens du travail pour les équipes : réduction des temps de réunion et de régulation, difficulté d'organisation des plannings, augmentation du reporting qui réduit le temps disponible auprès du patient ou de la personne accueillie, etc.

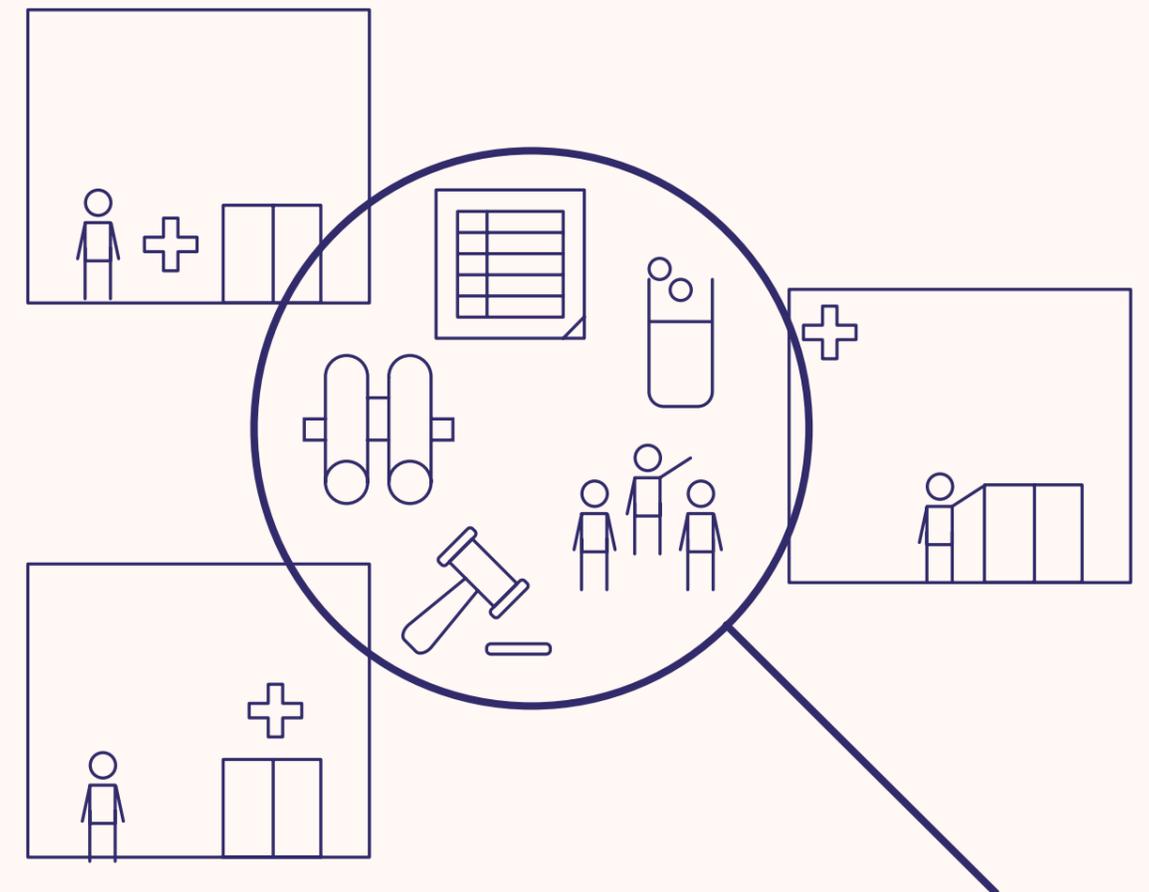
Dans ce contexte, l'évolution défavorable de plusieurs indicateurs augmentation de l'absentéisme et du taux de sinistralité (accidents du travail et maladies professionnelles) rend indispensable la prise en compte de la question de la QVT au sein des établissements sanitaire et médico-sociaux.

Ce document donne à voir quelques exemples d'actions qui ont impliqué le réseau Anact-Aract et ses partenaires en région depuis 2015. Il met en perspective des démarches significatives et inspirantes pour d'autres établissements.

Mettre en place une démarche QVT vise ainsi à répondre aux enjeux auxquels sont confrontés les établissements de santé et médico-sociaux :

- La recomposition du paysage sanitaire et médico-social (déménagements, fusions, groupements d'établissements dans un contexte socio-économique tendu) ;
- L'augmentation des attentes et des besoins de la part des patients, des usagers et de la tutelle ;
- Des problématiques concrètes de conditions de travail, de santé au travail, d'attractivité des métiers, dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle et d'évolution des populations accueillies et accompagnées ;
- La nécessité de renforcer le dialogue social en le rendant encore plus actif et plus opérationnel en posant comme base le nécessaire respect et la confiance réciproque entre acteurs.

TROIS ÉTABLISSEMENTS À LA LOUPE

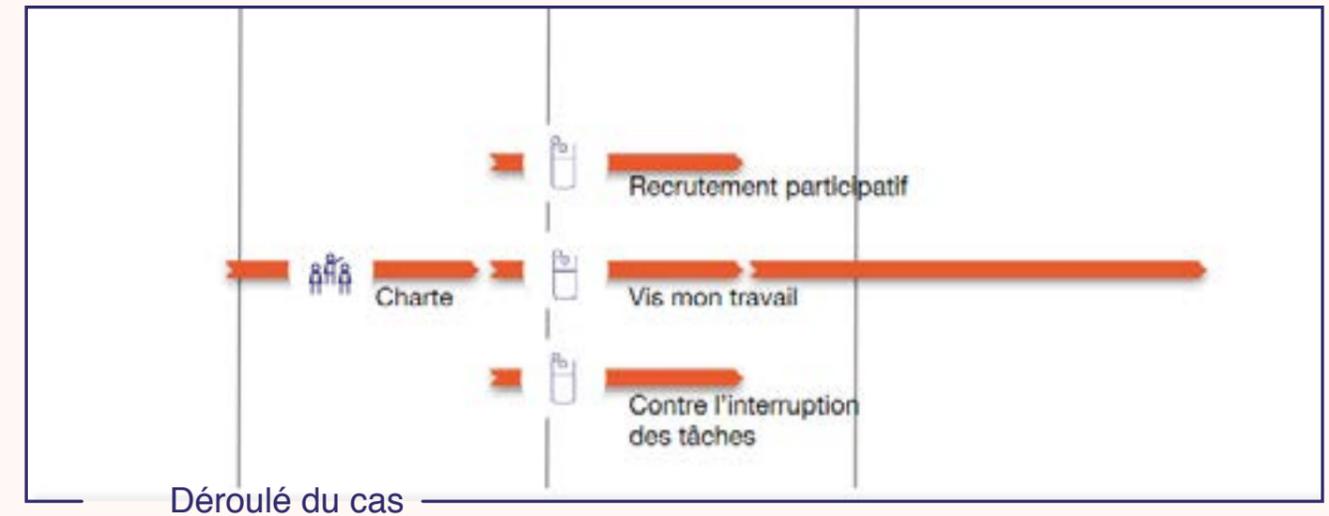


CAS 1 LES IRRITANTS DU TRAVAIL AUX PETITS SOINS

CENTRE CLINIQUE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION BRANTÔME

#COOPÉRATION #RECRUTEMENT #INTÉGRATION

	Nouvelle Aquitaine
	Entreprise sur un site
	Santé, médico-social, hospitalier
ETI	Établissement de taille intermédiaire
	40 salariés
	56 lits



C'est une conviction que porte depuis longtemps la directrice de cette clinique de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : qualité du travail et qualité des soins sont indissociables. D'où une démarche QVT au long cours visant à pérenniser un mode de fonctionnement et d'échanges sur ce qui fait le travail au quotidien, pour mieux en prendre soin.

La clinique de Soins de Suite et de Réadaptation Pierre de Brantôme est un établissement où il fait plutôt bon travailler. Ouverte en 2007 sur le site d'un ancien SSR, en travaux en 2008 puis agrandie en 2015, la clinique a connu des péripéties mais vient de fêter sereinement ses 10 années d'existence. Il faut dire qu'à sa tête, la directrice d'établissement, Delphine Fremont, porte une conviction qu'elle souhaite appliquer au personnel soignant et rééducateur : quand la qualité du travail va, les soins apportés aux patients n'en sont que meilleurs. Bénéfices pour tous donc.

Organisation de l'établissement

L'effectif de la structure est de 42 salariés en CDI à 83 % de population féminine. Il se compose d'une équipe médicale de 3 médecins, d'une équipe soignante de 7 infirmiers(ères), 12 aides-soignant-e-s et une infirmière coordinatrice, d'une équipe administrative de 4 personnes (directions, admissions, qualité et assistante sociale), d'une équipe de rééducation (1 ergothérapeute, 1 psychologue, 6 kinésithérapeutes libéraux, 1 orthophoniste libérale), d'une équipe de restauration (1 chef cuisine, 1 cuisinière et 2 commis de cuisine) et d'une équipe d'hôtellerie (1 lingère, 6 ASH et 1 entretien).

La clinique s'organise par unités avec une équipe d'encadrement (directrice, IDEC, médecin coordinateur). Elle fonctionne dans une logique de coopération des professionnels et des équipes. L'autonomie des personnels fait partie des valeurs et du fonctionnement opérationnel et plus largement de l'efficacité globale de l'organisation. La direction et le management de proximité se montrent à l'écoute du personnel et affichent la volonté d'un management participatif. Les horaires de travail s'organisent en 10 heures par jour dans un cycle sur 2 semaines. Les personnels bénéficient d'un week-end de 3 jours tous les 15 jours et 1 mercredi sur 2 de repos sur 2 semaines. Les personnels bénéficient d'un week-end de 3 jours tous les 15 jours et 1 mercredi sur 2 de repos.



Qu'ont-ils fait ?

p16 Pour la directrice, la qualité de vie au travail fait partie intégrante du management. Elle doit aider l'entreprise à répondre au changement, notamment permettre d'améliorer et / ou de modifier les organisations.

p18 Pour chacun, il s'agit de mettre en place une démarche pérenne donc acquérir une méthode pour travailler sur les organisations des différents services, améliorer l'intégration des nouveaux salariés pour fidéliser, éviter le turn-over ou les remplacements trop mobilisateurs et fatigants.

p18 Autre modalité originale : le lunch idea. Il s'agit d'une réunion informelle 2 fois par mois sur le temps de déjeuner. La clinique offre le plateau repas et ce temps est décompté du temps de travail. C'est un espace de discussion du travail, à la fois espace d'échange de pratiques, de résolutions de problèmes et de régulation, à partir d'un thème choisi.

p18 Une journée d'intégration des nouveaux embauchés est également organisée et un projet de « vis mon travail » pour échanger les métiers le temps d'une journée est mené.

p17 Enfin, une action est entreprise sur le problème des interruptions de tâches : les médecins ne prennent plus leur téléphone pendant les temps de transmissions, les appels sont bloqués par l'accueil lorsque les infirmiers distribuent les traitements et font leur pansement, le matériel médical n'est livré que l'après-midi, un temps d'échange entre infirmière et médecin est prévu en fin d'après-midi et non plus le matin... Des exemples très concrets qui changent l'organisation

p17 Réaliser une charte sur les relations soignants/soignés/entourage avec la participation des usagers et améliorer le travail de coopération et d'échanges au sein des équipes pour mieux travailler ensemble. La clinique met en place un COPIL QVT composé d'un membre de chaque catégorie socio-professionnelle, médecin compris, soit 9 personnes, et animé par la directrice.

p18 Exemple de ce qui est décidé et expérimenté : la mise en place d'un « salarié recruteur » pour un recrutement participatif impliquant un salarié de l'établissement. Ces salariés, sur la base du volontariat, apportent leur expertise technique

Avec quels leviers ?

L'engagement de la direction et des cadres, y compris l'encadrement médical, est un levier important de la démarche chez Brantôme. Un travail d'acculturation et de pilotage a été réalisé en amont : c'est une nécessité pour que « la mayonnaise prenne ».

En revanche, même si cela peut apparaître de prime abord comme une difficulté à contourner, un levier indispensable est la mobilisation en termes de temps. « Investir du temps pour en gagner » : c'est l'adage de cet établissement. Mobiliser la direction, les personnels soignants, compte tenu de leurs fortes activités, embarquer l'ensemble du personnel : la directrice reconnaît qu'il lui a fallu mettre en œuvre une réelle force de conviction. Celle-ci s'explique à la fois par un engagement sans faille et la conviction de l'intérêt d'une telle démarche.

Pour quels effets ?

Grâce à la mise en place des Lunch Idea, le service de soins est réorganisé, avec la collaboration des soignants. Ce qui permet de créer un poste supplémentaire afin de répondre à l'évolution de la patientèle, notamment par une nette progression de la charge en soins et les nouvelles exigences réglementaires.

Le nouveau processus de recrutement impliquant les salariés, il valorise et reconnaît leur savoir-faire. Ces actions montrent déjà leur efficacité puisque le turnover diminue et l'intégration des nouveaux salariés en est facilitée. Tout comme la journée d'intégration qui donne les « codes » de l'organisation aux nouvelles recrues avec de nombreux échanges entre professionnels et un tutorat nouveau/ancien pour partager les bonnes pratiques.

La démarche renforce également le travail en coopération. Les professionnels travaillent davantage en binôme plutôt que seuls. La réduction des interruptions de tâches dégage des nouveaux temps pour l'éducation à la santé des patients, entre autres gains. Globalement, c'est bien la qualité des soins qui est la grande bénéficiaire de la démarche, dans une boucle vertueuse entre coopérations internes, résolution des dysfonctionnements et irritants, meilleur processus de recrutement et d'intégration, dans une démarche largement participative. L'exemple de cette clinique montre tout simplement qu'une petite structure est en capacité de mener des actions concrètes et intéressantes, y compris sur l'organisation du travail, sujet complexe s'il en est. La clinique de Brantôme avait intégré le cluster pour nourrir sa démarche et trouver inspiration auprès des autres établissements. Au final, ce sera elle qui fera office d'exemple pour les autres.

 Delphine Fremont, directrice de l'établissement

« La qualité de vie au travail est un gage de bien-être envers nos collaborateurs et nos patients... Comme nous avons peu de latitude du fait de notre petite taille, il faut être pragmatique et efficace ».



Pour aller plus loin, contactez :

 Aract Nouvelle-Aquitaine	 Clinique de Brantôme
 Fabrice Cloarec	 Delphine Fremont, directrice d'exploitation
 f.cloarec@anact.fr	 05 53 02 95 02

CAS 2 L'HÔPITAL PUBLIC FAIT BAISSER LA TENSION

CENTRE HOSPITALIER
CAPESTERRE BELLE-EAU

#MANAGEMENT #AMÉNAGEMENT
#ESPACES DE DISCUSSION

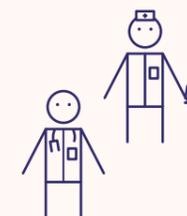
 Guadeloupe
 Entreprise de taille intermédiaire
 Santé, médico-social, hospitalier
ETI Établissement de taille intermédiaire
 170 agents
 150 lits

Le Centre hospitalier Capesterre Belle-Eau a connu en 2017 une double transformation : un déménagement et l'intégration d'une nouvelle activité d'EHPAD de 102 lits... Pas une mince affaire ! Ce projet ambitieux génère de nombreuses tensions.

La démarche QVT a permis de les apaiser considérablement dans un processus largement participatif.

Le Centre hospitalier de Capesterre Belle-Eau est un établissement public de 60 lits en suite de soins et de réadaptation. A l'occasion de son déménagement en 2017, l'hôpital intègre un volet médico-social avec l'ouverture d'un EHPAD de 102 lits. Au-delà de l'amélioration des conditions matérielles qu'entraîne ce changement de locaux, c'est la création de nouveaux services qui bouleverse considérablement l'activité médicale, avec l'intégration importante de nouveaux personnels.

Un conflit social démarre sur la question des conditions de travail, bien que prises en compte lors du déménagement de 2017. La démarche QVT est donc l'occasion de faire baisser la tension et d'apaiser le dialogue social tendu. Objectifs partagés par la direction et les organisations syndicales : comprendre les nouveaux besoins, attentes et difficultés des nouveaux arrivants et outiller les cadres dans leurs pratiques managériales.



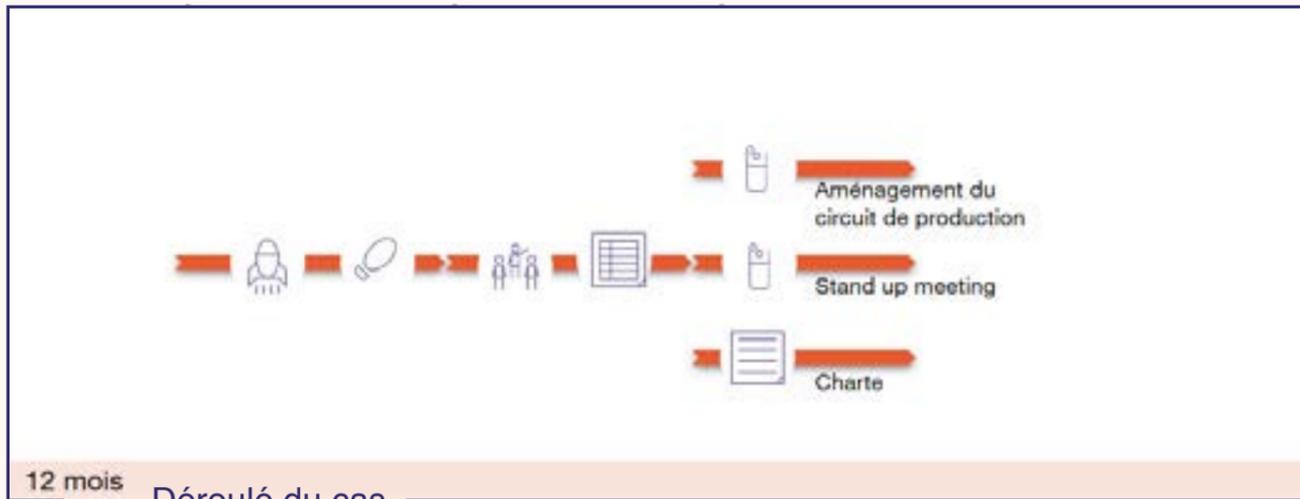
Organisation de l'établissement

L'établissement compte 170 salariés (138 ETP) avec un personnel majoritairement féminin à 68% de l'effectif, avec une moyenne d'âge de 45 ans. Le personnel soignant représente 71 personnes, le personnel éducatif et social 6, les personnels technique et ouvrier 33, les administratifs 25, 2 praticiens contractuels et 1 personnel médico-technique complètent l'effectif.

L'organisation du travail repose sur le même schéma dans tous les services : un directeur et des cadres de proximité. Par exemple pour le secteur soins : un directeur de soins et des cadres de santé pour les services.

La répartition dans les équipes repose sur des systèmes de listes de personnel disponible mis en place par les cadres. L'ensemble du personnel est au régime des 35 heures avec une organisation en 3x8 pour le personnel soignant. La responsabilité est intégrée dans l'ensemble des processus de travail, selon la certification de l'HAS.

Sortant d'un contexte de grève de 45 jours, le dialogue social est fragilisé. Direction et représentants du personnel sont toutefois convaincus que la démarche QVT leur permettra d'obtenir une base objective de discussion sur les nombreuses transformations générées par le déménagement et surtout, la nouvelle activité d'EHPAD.



Qu'ont-ils fait ?

La démarche est initiée par Fabienne Francillette, la responsable qualité et gestion des risques, avec le soutien total de la direction. Les instances représentatives (CHSCT et CT) y sont associées dès les premières rencontres internes.

Mais personne n'avait intégré leurs dimensions dans le nouvel environnement physique. Le personnel de cuisine était ainsi contraint de sortir les repas de la cuisine manuellement pour les loger ensuite sur les chariots de transport qui ne passaient pas les portes. **Des aménagements du circuit de production** ont permis de résoudre cette difficulté. Le management est lui aussi impliqué et invité à signer une **charte des valeurs managériales**.

L'encadrement évalue très positivement l'utilité de cette charte, notamment au regard de la concertation établie dans les services et de l'implication grandissante des équipes dans la proposition de solutions. Par ailleurs, un nouveau format de discussion sur le travail, inspiré des espaces de discussion est expérimenté : le « **stand-up meeting** » sur l'idée qu'un problème soulevé trouve sa solution pratique. C'est le secteur soin qui l'expérimente avec la gestion des "entrées-sorties patients" et la coordination des différents corps de métier. C'est sur la base de propositions faites par les personnels réunis autour d'un tableau blanc mis à disposition, et de l'expression des contraintes listées de chacun, qu'une organisation et une répartition des tâches simplifiée sont mises en place (check-list, plages horaires, circuit de communication ...).

p16

p18

p18

p18

p17

Animés par les membres du comité de pilotage formés spécifiquement, ils vont permettre de mobiliser **quelques 115 participants sur les 150 agents que compte l'hôpital**.

Une proportion importante permettant d'associer tous les services et tous les métiers.

Par exemple, l'**aménagement des cuisines et l'adaptation du matériel** sont en général les oubliés des réaménagements. De nouveaux équipements avaient été commandés au cours du déménagement.

p18

p19

p18

p18

Avec quels leviers ?

La démarche QVT est donc bien lancée et fonctionne de manière vertueuse. Point clé de la réussite : **le portage de la direction qui a souhaité une implication totale de son encadrement**. La coopération transversale instaurée à travers le comité de pilotage pluridisciplinaire et les relais efficaces dans les services rendent la démarche fluide et constructive. Un autre levier important est celui du **trinôme participant au cluster qui impose d'avancer en croisant des regards pluri-professionnels**. Une bonne expression des salariés est enfin une des clés de réussite de la démarche, permettant des expérimentations qui répondent réellement aux besoins des agents, au plus près de leurs préoccupations quotidiennes. Si la méthode choisie mobilise les personnels, c'est un investissement qui n'a pas de prix en termes d'efficacité sur le long terme et **d'appropriation d'une démarche au long cours** remobilisable en tant que de besoins. C'est-à-dire régulièrement, comme dans toute organisation vivante.

Pour quels effets ?

Du point de vue des enjeux initiaux d'apaisement du climat social, le pari est gagné : le dialogue social est relancé autour d'objets de discussion objectivés et partagés. Le nouveau syndicat élu sera d'ailleurs prochainement intégré au comité de pilotage. Les espaces de discussion sur l'intégration du personnel dans les nouveaux locaux ont permis d'identifier les attentes latentes. Celles-ci étaient jusqu'alors masquées par des revendications portant uniquement sur les conditions matérielles de travail, plus visibles dans le contexte de déménagement. Autre effet peut-être plus inattendu : ces espaces ont permis un échange entre nouveaux et anciens, avec un effet bénéfique sur les systèmes d'entraide quotidiens constatés par les cadres.

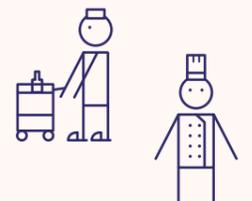
Une journée des nouveaux arrivants est d'ailleurs instaurée pour permettre une valorisation des savoirs par les anciens, une transmission de l'historique de l'établissement et la création d'un maillage « ancien-nouveau ».

Cette rencontre impulsée par la direction a connu un fort succès en 2018 et sera reconduite en 2019 par les salariés de la 1ère vague.

L'encadrement n'est pas en reste : il a intégré une posture d'écoute et d'échange avec les personnels. Et avec la charte, s'est senti tout autant porteur de la démarche, comme la direction le souhaitait. Un pas de côté collectif qui trace une nouvelle voie.

Chantal Giraud-Girard-Lavital, Membre CHSCT, Déléguée du personnel (syndicat SAS CGT)

« La démarche QVT est vraiment faite pour que tout agent de l'hôpital travaille mieux au quotidien. Le dialogue social est en cours d'amélioration, il faut du temps, de la compréhension. Il faut aussi être clair sur ce qu'entend chacun par qualité de vie au travail. C'est un cheminement. »



Pour aller plus loin, contactez :

Aract Guadeloupe	Centre hospitalier Capesterre Belle-eau
Rosaire Gob	Fabienne Francillette, responsable qualité et gestion des risques
r.gob@anact.fr	05 90 55 99 36

CAS 3 LA QVT ADMINISTRÉE À JUSTE DOSE

CLINIQUE VONTES ET CHAMPGAULT

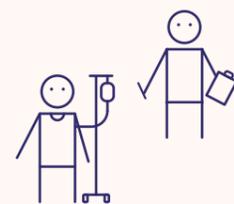
#HORAIRES #TRANSMISSION

#CONDUITE DE PROJETS

	Centre Val-de-Loire
	Entreprise sur plusieurs sites
	Santé, médico-social, hospitalier
ETI	Etablissement de taille intermédiaire
	100 salariés
	55 lits

Cette clinique a pour projet de regrouper deux sites sur un seul rénové et agrandi. Ce déménagement bouleverse l'organisation du travail et les repères de chacun. Pour y travailler de manière participative, la démarche se concentre sur l'administration des médicaments, activité dont l'organisation a un effet très important sur la qualité des soins et la QVT.

La clinique de Vontes est un établissement privé de santé mentale accueillant, depuis plus de 50 ans, des patients adultes en hospitalisation « libre » pour de courts séjours. Spécialisée en psychiatrie générale, elle accueille en moyenne 1200 patients par an. Elle est composée de deux sites distants de 2 km : Vontes et Champgault. Mais le site de Champgault va disparaître car les bâtiments, trop exigus, ne sont plus adaptés au travail à réaliser : de fait, les conditions de travail ne sont pas idéales. Le projet architectural de rénovation et d'agrandissement de la clinique Vontes permettra donc d'y accueillir les 35 lits de Champgault. Non sans remettre en question l'organisation existante puisque les unités de soins seront redimensionnées. C'est parce que ce projet est aussi bien architectural qu'organisationnel qu'une démarche QVT est mise en place.



Organisation de l'établissement

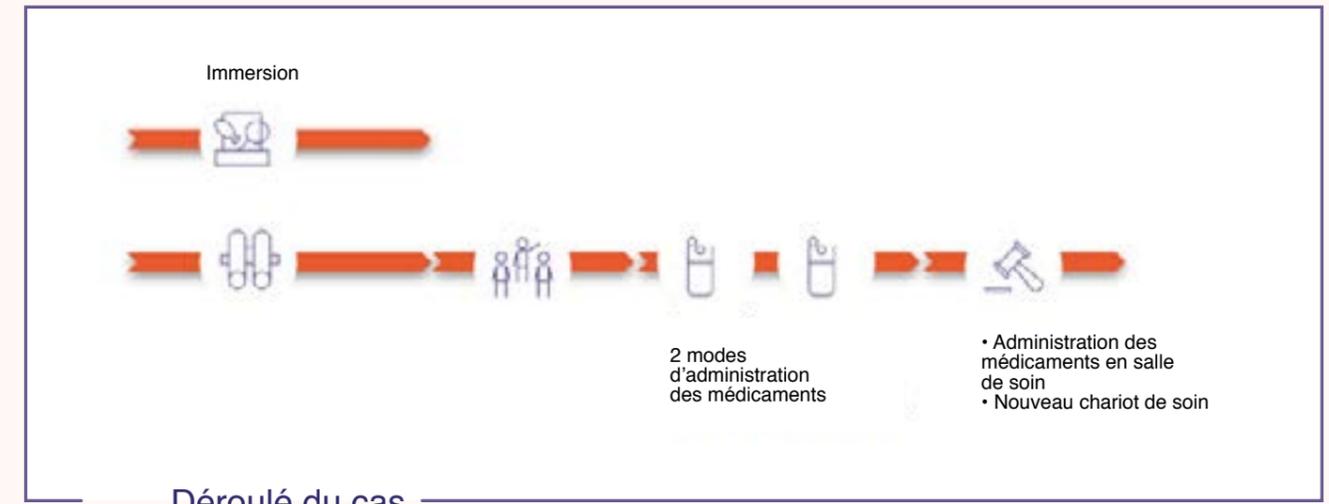
L'effectif de la structure est de 100 salariés à 90% féminine et forte ancienneté. Elle est composée de :

- Une équipe médicale de 7 médecins psychiatres libéraux, un médecin généraliste et deux médecins anesthésistes.
- Une équipe soignante de 33 infirmier.e.s, 9 aides-soignant.e.s, 1 pharmacienne, 2 responsables de services de soins, 2 art-thérapeutes, 1 psychologue, 1 ergothérapeute et 1 kinésithérapeute.
- Une équipe administrative de 7 personnes (directions, admissions, hôtellerie, qualité et assistante sociale) qui encadre du personnel d'accueil, de secrétariat administratif et médical, de nettoyage et de services techniques (33 personnes).

Chaque unité a une cheffe d'unité de soins qui officie aussi en tant qu'infirmière. Elle n'a pas de rôle hiérarchique mais de coordinatrice des soins. Le hiérarchique des équipes de soins est le directeur de l'établissement.

Les horaires de travail sont différents sur les deux sites : 2x12h pour une seule unité de 35 lits à Champgault et quatre unités de 20 lits en 3x8h à Vontes.

Dans la future organisation, il est prévu 4 unités de 30-35 lits. Comme il s'agit de la configuration de Champgault, il a été décidé de mener l'expérimentation QVT sur cette unité.



Qu'ont-ils fait ?

Le comité de pilotage QVT mis en place décide d'abord d'adresser une question à l'ensemble des professionnels de santé : « Demain, avec le nouveau projet immobilier, quels pourraient être les problèmes dans votre quotidien ? »

Ressortent alors plusieurs interrogations sur le créneau 6h-9h, période charnière de la journée car elle concentre beaucoup de tâches essentielles à la qualité du soin : la transmission des informations, la distribution des médicaments, les petits déjeuners, les prélèvements sanguins, etc... Le comité de pilotage valide donc la proposition de travailler sur ce créneau. Pour avoir le retour des salariés, un sondage est lancé. Celui-ci doit être ensuite complété par des observations terrain, menées par des groupes mixtes, et coordonnées par la responsable qualité.

p18

p18

p18

Un groupe de travail opérationnel (responsable qualité, coordinatrice des soins, infirmières volontaires, pharmacienne, responsable de service) est constitué pour débattre à partir des observations de situations de travail du créneau 6h-9h. Exemple avec l'administration des médicaments. En cinq réunions d'1h30, ce groupe analyse les observations, trouve des actions

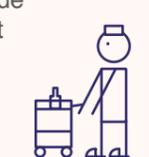
et fait émerger deux scénarios possibles pour répondre à une question complexe : l'administration des médicaments doit-elle se passer en chambre ou en salle de soins ? Pour tester ces deux options, le groupe crée une grille avec des critères d'évaluation ainsi qu'un support de présentation de l'expérimentation à destination des professionnels et des patients. Le projet d'expérimentation est validé par le comité QVT : les deux modes d'administration des médicaments sont testés chacun pendant une semaine. Ce qui permet aussi de d'expérimenter un nouveau chariot de soins et un nouveau format d'organisation des transmissions. Puis une réunion bilan est organisée avec les « expérimentateurs » et les patients pour en tirer des conclusions opérationnelles.

p18

p17

p18

Elle aboutit au choix de l'administration des médicaments en salle de soins, en « étage et rez-de-chaussée » le jour... une décision pas anodine puisqu'elle nécessite la modification des plans du futur bâtiment, les salles de soins prévues initialement étant trop petites. L'expérimentation donne l'occasion aussi de structurer un temps de transmission, de choisir un modèle de chariot et définir un lieu de stockage des prélèvements. Soit toute une série d'activités qui se



Avec quels leviers ?

Plusieurs facteurs importants contribuent ainsi à la réussite de la démarche. Tout d'abord, la mise en place d'une expérimentation très opérationnelle débouchant rapidement sur des applications joue un rôle primordial. La démarche s'appuie également sur un contexte interne favorable : existence d'une culture de l'échange déjà présente dans le fonctionnement de l'établissement et légitimité de la responsable qualité sur le processus de conduite de projet (notamment les observations du travail sur le créneau 6h-9h).



« Je trouvais intéressant de redonner aux acteurs de terrain la capacité à nous proposer des axes d'amélioration. Les gens de terrain connaissent très bien leur métier. Donc ils sont en mesure de nous proposer des pistes intéressantes pour notre futur établissement. »



« Les infirmières de nuit et de jour ont apprécié d'avoir un temps de transmission entre 7h30 et 8h00 sans interruption – avec respect de ce temps par les psychiatres »



Pour quels effets ?

Les chambres étant doubles, le mode d'administration des médicaments en salle de soins améliore la confidentialité. L'administration est aussi plus efficace car plus proche des stocks de médicaments. La file d'attente initiale est réduite par une meilleure organisation et une répartition équitable entre rez-de-chaussée et étage.

L'expérimentation a eu aussi d'autres effets sur la qualité des soins. En effet, la présence d'une aide-soignante à l'étage, initialement prévue pour faciliter les transmissions, permet de réorganiser le service des petits-déjeuners : les patients qui ne souhaitent pas le prendre dans la grande salle à manger (car il y a trop de monde), peuvent désormais être servis dans la bibliothèque (lieu confiné pour 4 ou 5 patients). Cette action, aussi modeste soit-elle, a permis la resocialisation de certains patients qui, auparavant, ne sortaient pas de leur chambre pour le petit-déjeuner. Les décisions prises n'ont pas de coût supplémentaire car les modifications architecturales ont été intégrées avant la réalisation, en amont de la conception.

La démarche ayant donné satisfaction, le comité de pilotage a proposé de reproduire la méthode sur d'autres créneaux horaires. Alors que certains salariés (qui n'avaient pas suivi le travail sur le créneau 6h-9h) exprimaient des craintes par rapport à ce type de démarche, ce sont leurs collègues associés à la première expérimentation qui les ont convaincus de l'intérêt de cette méthode de travail. La puissance du témoignage de pairs est ici une des clés de mobilisation et de pérennisation de la démarche QVT.

CE QUE L'ON EN RETIENT



Pour aller plus loin, contactez :

Aract Centre Val-de-Loire	Clinique Vontes et Chamgault
Cyril Letauchoux	Laurence Girault, adjointe de direction
c.lefauchoux@anact.fr	02 47 34 16 55

DÉCRYPTAGE

Les démarches QVT dans les établissements médico sociaux et de soins

LA QVT est accessible à tous

Qu'ils soient du secteur public ou des établissements privés, qu'ils soient dans des territoires ruraux ou urbains, ou encore de tailles et capacités d'accueil différents, tous les établissements de soins sont capables de mener une démarche QVT. Ces éléments objectifs et factuels (taille, lieux, public-privé) ne sont donc ni des freins, ni des accélérateurs de démarche.

Les directions en première ligne pour porter les démarches

Condition de succès commune à tous les établissements rencontrés : une direction fortement impliquée et porteuse de décisions qui pourront réellement faire bouger les lignes de l'organisation du travail. Sans ce portage, les démarches s'essouffent, les décisions ne sont pas suivies d'effets, les changements ne sont pas menés à leur terme. La direction affirme non seulement sa volonté d'intégrer le Cluster QVT s'engageant à y participer de façon paritaire et constante, mais aussi sa volonté d'agir au sein de l'établissement !

La QVT s'inscrit dans des contextes d'établissements variés

Que l'on soit dans un moment de transformation, de sortie de conflit, de renouvellement ou de déménagements, les contextes de lancement des démarches sont différents mais n'en empêchent pas le déploiement. Ils les rendent davantage nécessaires y compris dans les situations où les acteurs mettent du temps à s'accorder sur leur lancement.

La démarche QVT n'est pas une recette à appliquer

Certes, les démarches QVT peuvent être outillées et un certain nombre de moyens d'animation existent. Mais ce sont les professionnels dans chaque établissement, qui conçoivent leur propre démarche selon leurs besoins, les ressources mobilisables et leurs propres enjeux.

Un investissement en temps

L'apprentissage du changement concerté à l'initiative du terrain propre aux démarches QVT, mobilise les acteurs et nécessite du temps, pour s'installer et se déployer. La QVT est une démarche très transformatrice : en profondeur, portant ses fruits sur le long terme. La mise en œuvre des démarches QVT est donc un investissement en temps relativement important pour les personnels qui vont devoir « prendre le temps » du recul et de la réflexion collective sur les activités de travail et l'organisation. Si elles nécessitent de l'engagement, c'est qu'elles participent à la restitution du sens du travail !

Une démarche QVT pour changer le travail au quotidien

Pourquoi cela marche ? Parce que la QVT redonne des capacités d'action à ceux qui le réalisent au quotidien. Partant du principe que « c'est ceux qui font qui savent », l'immersion dans le vécu du travail et son organisation est un puissant moyen de mobiliser et d'obtenir des avancées concrètes. C'est pourquoi, « parler du travail » dans des espaces dédiés est le meilleur moyen de redonner des marges de manœuvre à ceux qui réalisent l'activité.

Une démarche participative et paritaire pour embarquer le plus grand nombre

Ce temps de mobilisation des acteurs qui peut apparaître comme long est d'autant plus nécessaire car il doit associer le maximum d'acteurs autour de la table. Différentes représentativités sont intégrées comme les différentes catégories de personnel, les secteurs, métiers, disciplines... tant côté direction / management que représentants du personnel. Ces démarches longues se heurtent parfois à l'instabilité des acteurs. C'est pourquoi, une mobilisation large est la garantie d'une continuité, en ayant suffisamment d'acteurs impliqués pour ancrer le dispositif dans l'établissement.

La QVT n'implique pas nécessairement un investissement financier lourd

Partant des situations concrètes de travail et des processus collaboratifs, la démarche QVT invite souvent à revisiter les questions d'organisation du travail. Elle ne comporte donc pas nécessairement d'engagements financiers importants.

La démarche « clusters sociaux QVT »

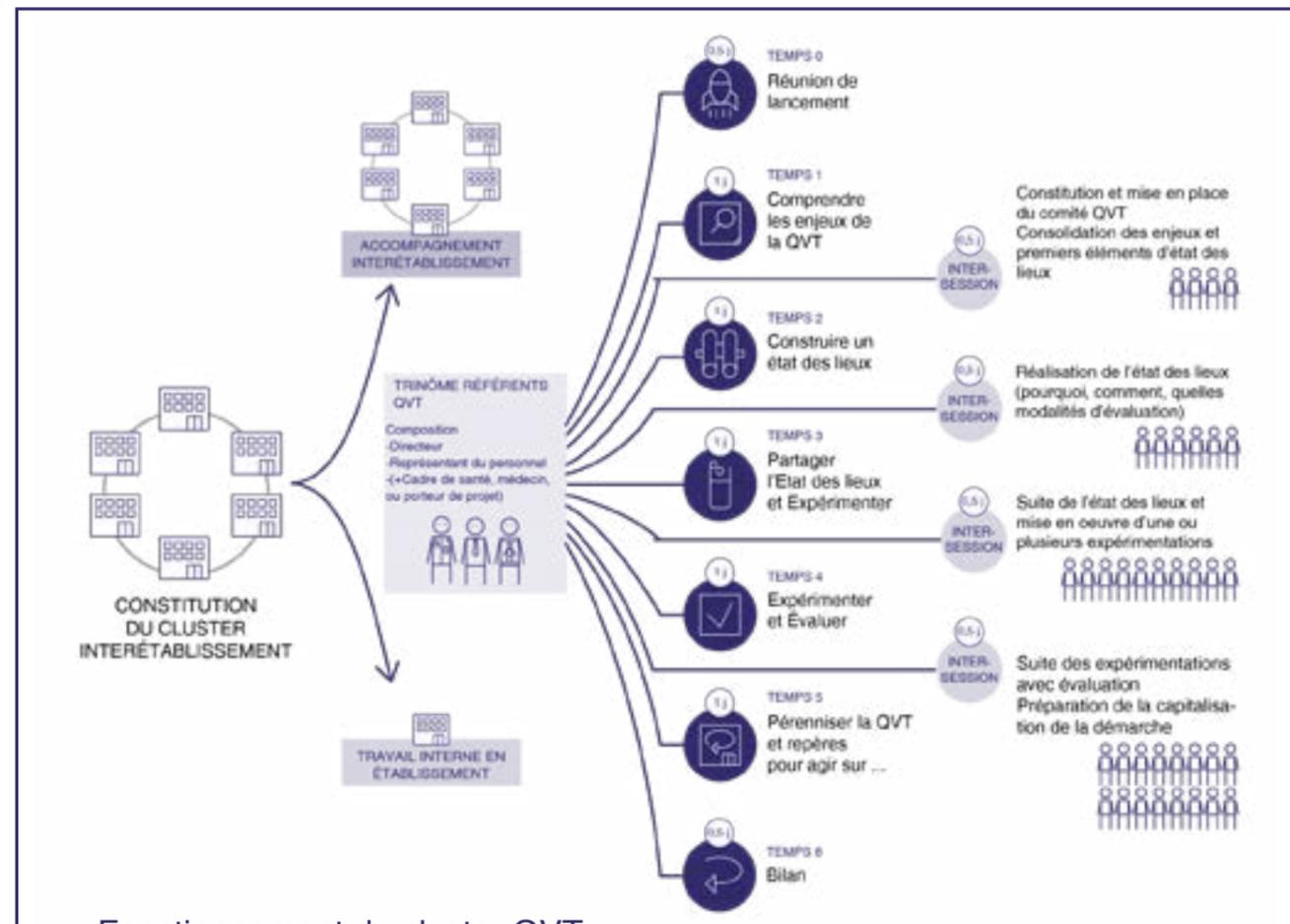
De quoi s'agit-il ?

Les « Clusters » sont conçus pour déployer des démarches de qualité de vie au travail, menées au sein d'établissements volontaires, publics et privés, d'une région. Ils ont été impulsés au niveau national par la HAS, la DGOS et l'Anact et financés par la DGOS. Ils sont pilotés en région par les ARS et animés par les Aract.

La démarche « clusters QVT » repose sur un processus d'apprentissage collectif qui fournit un cadre d'action, une méthodologie et des outils. Cela sécurise les acteurs et renforce leur capacité à transformer le travail pour le rendre plus performant, du point de vue de la qualité de la prise en charge comme de ses effets sur l'engagement et la santé des professionnels.

Quel en est le fonctionnement ?

Après appel à manifestation d'intérêt lancé par les Agences Régionales de Santé, les établissements retenus sont regroupés en 5 à 8 établissements géographiquement proches dits « clusters ».



Fonctionnement du cluster QVT

Des acteurs engagés dans une dynamique d'établissement

Dans chaque établissement la démarche est sous la responsabilité d'une équipe de référents QVT (ou « trinôme ») composée d'un membre de la direction, un représentant du personnel et un médecin (ou cadre de santé ou porteur de projet). Ce « trinôme » suit entièrement la démarche sur une durée moyenne de 10 mois :

- Participe à 5 réunions collectives (inter-établissements) afin d'acquérir la méthodologie et les outils QVT et échanger avec les autres trinômes,
- Réalise un travail intersession pour mettre en application dans leur établissement la méthodologie présentée dans les réunions collectives,
- Bénéficie de 2 journées d'accompagnement par établissement réalisées par une Aract (généralement sous forme d'une demi-journée à chaque intersession),
- Tire les enseignements de la démarche et assure la pérennisation de celle-ci auprès de l'ensemble des établissements.

Dans les intersessions, l'équipe de référents QVT doit notamment mettre en place les instances qui permettront le déploiement de la démarche dans leur établissement : le comité QVT et les groupes de travail.

Le **Comité QVT** a pour rôle de piloter la démarche : choix des axes de travail et leur périmètre, suivi du plan d'action et de la communication. Représentatif en termes de services et/ou de catégories socio-professionnelles il peut être composé du trinôme, du médecin du travail, de la direction, de la direction des soins infirmiers, d'un membre du département qualité, de représentants d'encadrants, de représentants du personnel et des RH. Il permet le lien avec les instances de l'établissement (CA, CME, CHSCT...).

L'état des lieux est une étape qui permet de définir les axes de travail sur lesquels faire porter l'action. Ses modalités varient selon les établissements : il peut être réalisé soit par le trinôme, soit par le Comité QVT, soit par les agents dans leur unité de travail.

Des outils leur sont proposés : reportage photo, jeu « Les essentiels de la QVT », expérience « vis mon travail », etc. L'état des lieux est validé par le Comité QVT qui priorise les actions concrètes, pour lesquels il met en place des groupes de travail.

Ces derniers proposent des solutions qui font l'objet d'expérimentations auprès du personnel dans un périmètre défini qui feront l'objet d'une évaluation aux moyens d'indicateurs construits avec les personnels et surveillés au fil de l'eau.

Au fur et à mesure de l'avancée de la démarche, l'établissement passe d'une question générale sur l'organisation et la QVT à un diagnostic situé sur une problématique définie. Une expérimentation est ensuite menée sur la base des propositions concrètes d'amélioration faites par les agents. Enfin les enseignements issus de l'expérimentation vont permettre des améliorations articulant qualité de service et qualité des conditions de travail. Alors la démarche peut se déployer à d'autres services ou équipes.

Des acteurs engagés dans une dynamique de territoire

Organisés par les ARS et animés par les Aract, les clusters regroupent des professionnels de terrain mais aussi institutionnels comme les Régions, les Direccte, les Départements ou encore des acteurs relais tels les fédérations, les OPCA et OPCO, les SST, les Carsat, les Structures Régionales d'Appui, les organisations syndicales, parfois même les mutuelles. Regroupés dans un comité de pilotage régional ces acteurs favorisent des politiques

de promotion et déploiement de la QVT par la capitalisation des expériences menées par les établissements sur la durée du cluster et au-delà. Ils constituent la possibilité de maintenir la dynamique locale pour inscrire la qualité de vie au travail de façon pérenne.

Le réseau Anact-Aract

Il se compose de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), établissement public administratif sous tutelle du ministère en charge du Travail et d'un réseau de 16 associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract).

Les Aract sont des associations de droit privé, administrées de manière paritaire et financées par l'État (Anact et Ministère du Travail), la Région et des ressources propres.

Plus de 200 collaborateurs contribuent à leur mission de service public. Le réseau Anact-Aract a pour vocation de mettre en capacité les salariés et les directions, plus particulièrement dans les petites et moyennes entreprises, de recourir à des méthodes et outils efficaces pour améliorer les conditions de travail dans un objectif partagé : **concilier durablement qualité de vie au travail et performance économique.**

D'autres témoignages, outils et ressources du réseau Anact-Aract sont disponibles sur www.anact.fr

Les missions du réseau Anact-Aract

Elles sont précisées par le décret n°2015-968 du 31 juillet 2015.

- Améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles
- Faciliter l'expression des salariés sur leurs conditions de travail, notamment lors de la conduite de projets de transformation des entreprises et des organisations
- Développer et proposer des démarches méthodes et outils issus des retours d'expérience de projet pilotes conduits avec tous les acteurs de l'entreprise
- Conduire une activité de veille et d'étude sur les enjeux et les risques liés aux conditions de travail afin d'aider les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à mieux appréhender les besoins émergents

L'offre de service du réseau Anact-Aract

- Mettre à disposition des entreprises et des pilotes de projets des outils de sensibilisation, des temps d'échange et des réseaux de compétences
- Conseiller sur le terrain des entreprises engagées dans des projets de transformation pour qu'elles les réussissent
- Co-développer des méthodes d'amélioration des conditions de travail innovantes avec les partenaires locaux sur les territoires
- Proposer des démarches de «simulation du travail futur» impliquant les salariés
- Contribuer à des actions collectives de branches et interprofessionnelles
- Financer des projet d'amélioration des conditions de travail grâce au Fact (Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail).



Cette première publication lance une nouvelle collection du Réseau Anact-Aract qui vise la capitalisation autour de cas d'entreprise et expérimentations menées dans différents secteurs. Thématique, elle apporte un nouveau regard et retour d'expérience sur les effets produits des expérimentations en matière de conditions de travail et de qualité de vie au travail.

Directeur de publication : Richard Abadie, directeur général de l'ANACT. Pilotage projet et Coordination : Amandine Brugière et Béatrice Sarazin (ANACT, département Veille, Etudes, Capitalisation et Prospective). Ont participé à la rédaction et à la coordination de ce numéro : Samantha Ducroquet (ANACT, département Expérimentations Développement Outils et Méthodes), Patrick Issartelle (Délégation Partenariats et Projets Réseau) Anne-Marie Nicot et Béatrice Sarazin (ANACT, département Veille, Etudes, Capitalisation et Prospective), Fabrice Cloarec (Aract Nouvelle Aquitaine), Léa Allen (Aract Guadeloupe) et Cyril Lefaucheux (Aract Centre Val de Loire).