



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉMINAIRE DE LA QVT 26 JANVIER 2022

Marie-Cécile PONCET - Directrice du Pôle Ressources Humaines en Santé
Solenne de ZELICOURT – Directrice adjointe à la Direction de l'Autonomie

Ordre du jour

1. Introduction
2. Retour d'expérience
3. Perspectives 2022
4. Conclusion

1. Introduction

2. Retour enquête QVT auprès des ESMS en décembre 2021



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ENQUÊTE QVT

Marie-Cécile PONCET - Directrice du Pôle Ressources Humaines en Santé
Solenne de ZELICOURT – Directrice adjointe à la Direction de l'Autonomie

JANVIER 2022

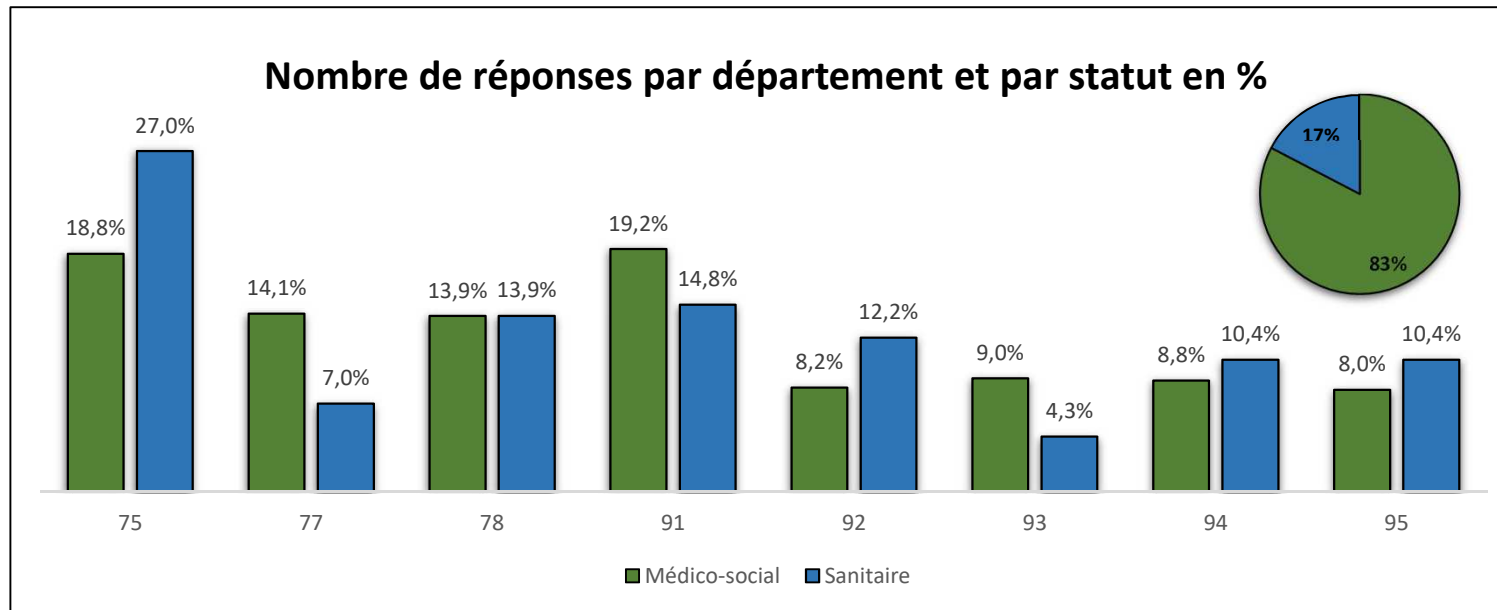
Ordre du jour

1. Introduction
2. Le bilan de la QVT dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
 - ❖ Comment est abordée la QVT au sein de la structure ?
 - ❖ La formalisation de la démarche QVT dans la structure
 - ❖ Les principales actions déployées en matière de QVT
 - ❖ Bonnes pratiques et initiatives en matière de QVT
3. L'accompagnement à la démarche QVT
4. Les perspectives pour 2022

1. Introduction

L'enquête s'est déroulée du 9 décembre 2021 au 5 janvier 2022 et a été adressée à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux d'Ile-de-France. **662** établissements ont répondu dont **115** sanitaires (17%) et **547** médico-sociaux (83%).

→ Soit un taux de participation de **27%** sur le versant sanitaire et de **26%** sur le versant médico-social.



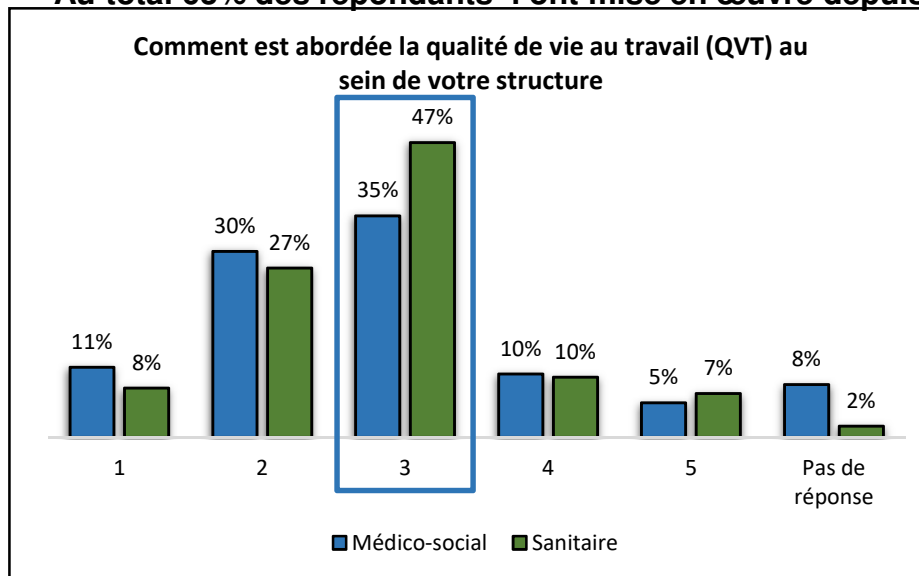
2. Le bilan de la QVT

2.1 Comment est abordée la QVT au sein de la structure ?

60 % des répondants ont un volet QVT dans leur projet d'établissement.

25% des établissements répondants ont mis en œuvre la démarche QVT depuis moins de 6 mois. **19%** d'entre eux ont mis en œuvre la démarche QVT depuis un an. **44%** l'ont mise en œuvre depuis plus d'un an.

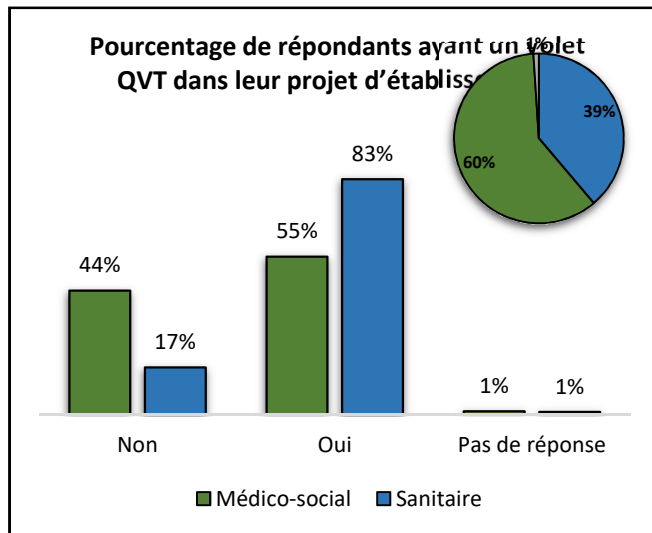
Au total 63% des répondants l'ont mise en œuvre depuis un an et plus.



1. La structure respecte la réglementation en matière de conditions de travail.
2. La structure met en place des dispositifs donnant la capacité aux salariés de s'exprimer et d'agir sur leurs conditions de travail.
3. La structure co-construit avec les salariés ou leurs représentants le contenu et l'organisation du travail lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels.
4. Le contenu et l'organisation du travail est parfaitement aligné sur les enjeux de la qualité de vie au travail, la direction est formée à ces enjeux.
5. Les enjeux de la qualité de vie au travail font l'objet d'une évaluation et d'une amélioration continue.

2. Le bilan de la QVT

2.2 La formalisation de la démarche QVT dans la structure



26% des structures médico-sociales ont un référent QVT, contre **49%** des structures sanitaires.

22% des structures médico-sociales ont mis en place un COPIL QVT, contre **45%** des structures sanitaires.

Les instances représentatives du personnel sont impliquées dans la démarche pour **87%** des structures sanitaires, et pour **67%** des structures médico-sociales.

2. Le bilan de la QVT

2.3 Les principales actions déployées en matière de QVT

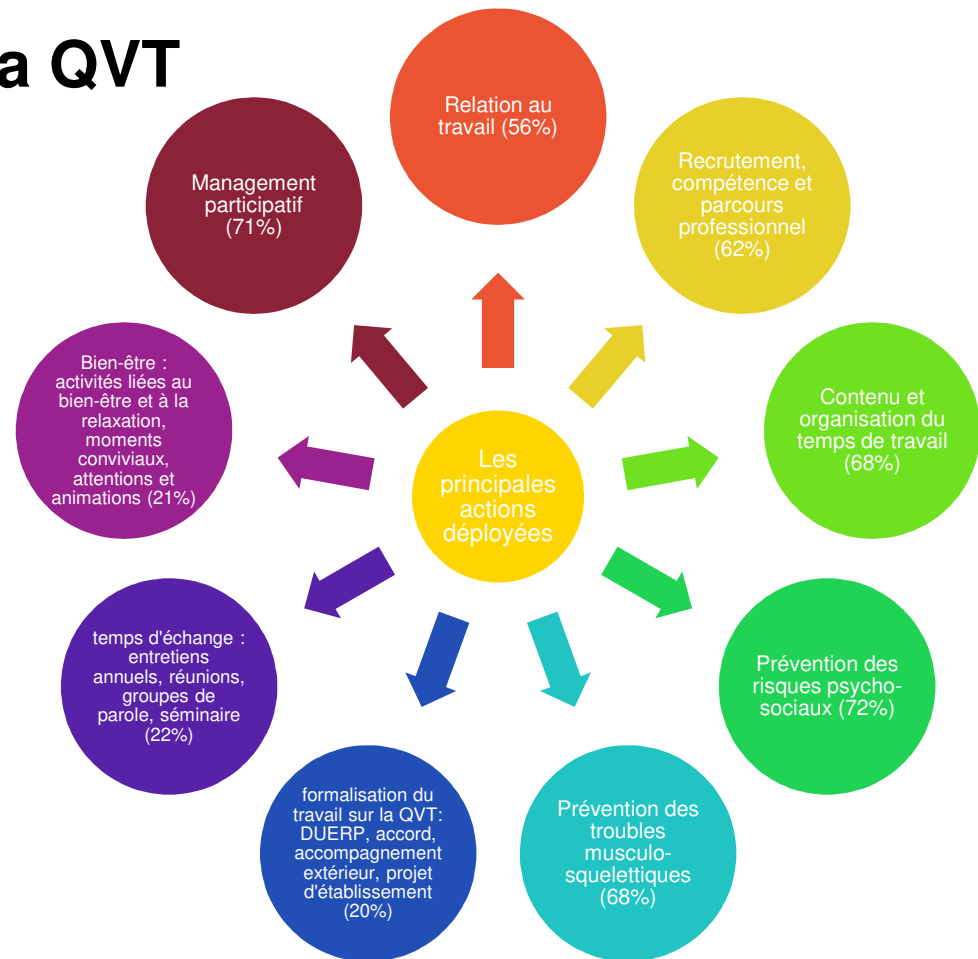
La quasi-totalité (**97%**) des établissements sanitaires répondants ont déployé des actions en matière de QVT.

88% des établissements et services médico-sociaux ont déployé des actions en matière de QVT.

Parmi les autres actions mises en œuvre, on peut noter:

Les accords de télétravail, l'achat de matériel, les avantages (financiers ou non), l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle, la formation, les groupements d'analyse des pratiques professionnelles, les actions prévention, de santé au travail et de soutien psychologique ainsi que la réorganisation des locaux.

La plupart des ESMS mettent en œuvre plusieurs de ces actions de manière concomitante.



2. Le bilan de la QVT



2.4 Bonnes pratiques et initiatives en matière de QVT

La tenue de temps d'échange (entretiens annuels, réunions, groupes de parole, séminaire)

La formalisation du travail sur la QVT dans l'établissement (DUERP, atelier, accompagnement extérieur, livret, référent QVT, COPIL QVT, commission, etc.)

La mise en place de groupements d'analyse des pratiques professionnelles

La diffusion de questionnaires, diagnostics, enquêtes, baromètres

Les actions de prévention, santé au travail et soutien psychologique

L'amélioration des relations de travail (management participatif, bienveillance, écoute des besoins des salariés, collaboration, coopération, échanges et communication)

Parmi les autres bonnes pratiques à partager, on peut noter:

- L'accompagnement des nouveaux arrivants et des parcours professionnels ;
- Le déploiement d'activités liées au bien-être et à la relaxation, moments conviviaux, attentions et animations ;
- La mise en place d'une commission santé-sécurité ;
- La réorganisation du temps de travail ;
- Les actions de formation ;
- Autres: vis ma vie, achat de matériel, équilibre vie personnelle / vie professionnelle, réorganisation des locaux.

La plupart des ESMS mettent en œuvre plusieurs de ces actions de manière concomitante.

3. L'accompagnement à la démarche QVT

15% des établissements de santé répondant ont bénéficié d'un accompagnement QVT par l'ARACT et **19%** d'entre eux ont bénéficié d'un accompagnement QVT par un autre prestataire.

7% des ESMS répondant ont bénéficié d'un accompagnement QVT par l'ARACT et **21%** d'entre eux ont bénéficié d'un accompagnement QVT par un autre prestataire.

Les **2/3** des structures (sanitaires et médico-sociales confondues) ayant répondu à l'enquête estiment avoir besoin d'un accompagnement pour déployer la démarche QVT.

➤ **62%** des répondants souhaitent un accompagnement financier. **49%** souhaitent un appui individualisé par un prestataire spécialisé.

70% des répondants souhaitent que l'ARS entreprenne, au niveau de la région, le déploiement d'une mesure relative à la QVT.

Les établissements de santé et médico-sociaux souhaitent que les mesures déployées par l'ARS permettent d'améliorer l'attractivité du secteur, afin de stabiliser et de fidéliser les équipes, et de réduire l'absentéisme et le turn-over.

4. Perspectives pour 2022



Les établissements peuvent avoir de multiples perspectives d'action parmi celles-ci

Certains établissements considèrent que le contexte actuel ne permet pas de travailler le sujet

Parmi les autres perspectives évoquées:

- ✓ Améliorer et repenser le management
- ✓ Améliorer l'organisation du travail (temps de travail, planning, collaboration, autonomie et responsabilisation)
- ✓ Développer les formations
- ✓ Mettre en place des temps d'échanges dédiés à la QVT (groupes de travail, groupe de parole, séminaires, réunions)
- ✓ Lancer un questionnaire/baromètre/enquête/diagnostic
- ✓ Réorganiser les locaux
- ✓ Autres perspectives (accord télétravail, maintien et amélioration de la communication, groupe d'analyse des pratiques professionnelles, augmentation du budget QVT, achat de matériel, organiser des moments conviviaux, expérimentation du « vis ma vie », revaloriser les salaires, etc.)

3. Retour expérience

3 – Retour d'expérience

Les établissements

- CHIC de Créteil -Réduire les tensions au travail au service des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)
- DOMUS VI – Le soin d'autonomie – Céline Fabre (directrice des ressources humaines)
- Quinze-Vingts - Une approche innovante : l'Intelligence Artificielle appliquée à la Voix des Professionnels pour améliorer la QVT
- Fondation Partage et Vie - Management innovant -Un levier pour développer l'attractivité des métiers de l'accompagnement des personnes fragilisées par l'âge et le handicap
- Saint Joseph – Référentiel de compétences
- L'élan retrouvé

3 – Retour d'expérience

Réduire les tensions au travail au service des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)

Par

Valérie MILLET - Cadre supérieure - CHIC

Maria PASQUET - IDE - CHIC

Pascale SIMON – Chargée de mission - ARACT Ile de France



SEMINAIRE QVT ARS IdF

TEMOIGNAGE FRANCILIEN SECTEUR SANITAIRE

Réduire les tensions au travail
au service des urgences du CHIC

Intervenantes

ARACT Ile de France :

Pascale SIMON, chargée de mission

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil :

Valérie MILLET, cadre supérieure

Maria PASQUET, IDE



1

Méthodologie et Production

Espace de discussion « Situations Problème »

- La démarche EDD est centrée sur **l'analyse des situations de travail réelles** et la réflexion sur l'organisation du travail dans des **espaces de dialogue professionnel**

Le service des urgences est en tension régulière : au sein de l'EDD, travailler avec les équipes sur l'identification des contraintes et des ressources par l'analyse du travail réel

- Un groupe de 12 professionnels pluri métiers ; 5 IDE / 5 AS / 2 Médecins
- Une animatrice extérieure
- 2 référentes QVT du CHIC

4 réunions de travail et 2 restitutions

- 4 réunions de travail (mars à juin 2018)
 - Analyse de la notion de **travail bien fait**
 - Analyse des situations de travail qui font **contraintes**
 - Analyse des **causes et des ressources**
 - Proposition **d'actions d'amélioration**
- 1 restitution à la Direction
- 1 restitution aux collègues

L'analyse du travail par l'équipe

- **2 grandes problématiques d'organisation :**
 - Les portes (Pb aval)
 - Orientation (Pb amont)
- **5 sujets de transformations du travail**
 - Soins palliatifs
 - Augmentation d'activité : nb de patients, nb de patients poly pathologiques et Personnes Agées
 - Activité d'hospitalisation
 - Activité de Consultations médicales non urgentes
 - Incivilités et agressivité des usagers, exigence des usagers en augmentation
- **1 inquiétude majeure**
 - Peur de la perte du collectif (ressource importante) du fait du départ de nombreuses collègues

12 situations de travail qui font contraintes

1. Problème aval
2. Problème amont
3. La prise en charge hospitalière aux portes
4. Les locaux de travail
5. L'attitude des familles et des usagers
6. La communication
7. Les outils, moyens, et matériels
8. Des projets de service inaboutis
9. Décès et soins palliatifs
10. Compétences médicales
11. Le « travail d'à côté »
12. Situations génératrices de sentiment d'iniquité

Exemple de restitution de l'analyse du

9 – Décès et soins palliatifs

Description du problème

- L'activité de **soins palliatifs** est devenue une **activité normale** du service. Les professionnels n'avaient pas forcément choisi les urgences pour cela. Il y a **de plus en plus de décès** (voir situation en amont). Il est courant désormais d'accompagner les patients en fin de vie ainsi que leur famille. Ceci participe aussi à l'engorgement des chambres car il faut laisser les familles avec leur défunt le temps nécessaire pour elles. Les locaux ne sont pas adaptés. Aussi, le personnel n'est pas formé et pas toujours en nombre suffisant pour accompagner correctement.
- En conséquence, il y a un sentiment de mal faire son travail, une insatisfaction des soignants dans leur prise en charge. Il y a aussi une maltraitance involontaire par méconnaissance du soins palliatif. La prise en charge des mourants et de leur famille se fait au détriment de celle des autres patients.
- La formation « soins palliatifs » difficilement accessible et applicable.

Causes identifiées

- Augmentation de patients oncologiques
- Décharge des EHPAD, Maisons de Retraite, et des familles parfois
- Prise en charge aval : « c'est le marché » les médecins doivent « **vendre** leurs malades ».

Propositions sur les soins palliatifs et les décès

Renfort de compétences:

- Formation de tout le personnel aux soins palliatifs
- Aménager les locaux
- Transferts dans les services

24



33

ract

ÎLE-DE-FRANCE

Des propositions d'action sur de multiples champs

- Accueil et relations aux usagers
- Communication envers les populations
- Relations institutionnelles
- Soutien managérial et organisationnel
- Coordination interservices
- Politique (de transfert) et de gestion des lits
- Prestation de restauration
- Renfort de compétences
- Aménagement des locaux
- Matériel et équipements



2

Le vécu et les effets

Un vécu positif par les participantes

- **C'était nouveau** / réticence au début / partir d'un cas concret et dérouler le fil / objectiver / mettre de mots sur notre mal-être / avoir un regard sur notre travail / pas de jugement
- **C'était valorisant** / nous légitime / nous fait percevoir notre capacité d'analyse / nous offrir ce temps hors du travail
- **C'était soudant** / la capacité d'analyse est collective / cohésion de l'équipe renforcée / un autre regard sur son travail et la plus value du travail ensemble / enjeux d'un travail égalitaire
- **Cela a sollicité des attentes** / beaucoup de problèmes qui peuvent être résolus
- **C'était engageant** / levier pour engager les collègues

Réussites et effets immédiats observés

- Emergence de **solutions adaptées aux besoins de l'équipe** par la construction d'un cadre de travail partagé permettant les échanges dans la **concertation et la complémentarité**
- Valorisation de **l'intelligence collective** par la mobilisation de **l'expertise** des professionnels sans hiérarchisation des savoirs, dans l'écoute, le respect mutuel et la libre expression permettant un dialogue constructif et la pacification du dialogue social.
- Renforcement de la **cohésion d'équipe** → les équipes sont forces de proposition → **responsabilisation, motivation, + niveau de maturité exceptionnel des équipes**

Réussites et effets immédiats observés

- Dynamique de projet ciblée : **implication** des équipes → les référents QVT sont moteur dans le copilotage équipe/manager des **groupes de travail**, selon la définition des **axes prioritaires** d'amélioration → **sens et cohérence**
- **Sécurisation des organisations** → amélioration de l'ergonomie de travail, de la communication professionnelle et globalement du climat devenu constructif et positif
- Anticipation de la période hivernale 2018 → **construction ciblée d'un dispositif adapté au besoin**
- **Stabilisation des effectifs** → absentéisme en baisse constaté sur l'année qui a suivie , ambiance de travail sereine, promotion de la qualité d'accueil et de prise en charge globale du patient

Mise en place de solutions concrètes à partir des propositions des agents

Exemple de 3 situations faisant contrainte

Situations faisant contraintes	Propositions d'action
Problème d'aval : La prise en charge à l'UHCD : dépassement récurrent du capacitaire des 14 lits	→ Maquettage organisationnel permettant d'analyser le besoin en effectif en lien avec l'activité saisonnière → Renforcement des équipes durant la période hivernale permettant de répondre au dépassement du capacitaire de 12 lits : embauche de 7 CDD IDE et 5 CCD AS affectés à l'UHCD → Groupe de travail GHT sur la filière urgence
La communication : situation d'incivilité et de tension majeure en lien avec le délais d'attente	→ Systématiser la permanence de la psychologue du travail → installation du WIFI → Renforcer l'information : projet d'écran expliquant le parcours patient et les délais d'attente. → Groupe de travail pour structurer l'accueil des accompagnants : charte des accompagnants → Groupe de travail sécurité aux urgences : coopération entre l'équipe sécurité et les professionnels des urgences.
Tension sur certains postes de travail : le travail « d'à côté » : problèmes logistiques, problèmes de flux, permanence de l'encadrement, expertise de soins, tutorat, intégration des personnels ...	→ Mise en place des IDE référentes soins et logistiques

Et engagement de perspectives de travail innovantes

- **Déployer la démarche** EDD en lien avec le maquettage organisationnel dans l'établissement comme **méthode contributive** à l'amélioration de la QVT. Construction d'un binôme dédié à ces actions ciblées (psychologue du travail + Responsable RH)
- **Outil managérial** : pour agir dans l'**accompagnement du collectif** afin de créer un environnement **capacitant** et favorable au travail bien fait. Une approche méthodologique accessible, ancrée et concrète
- Poursuite des **actions d'organisation du travail** avec le maquettage organisationnel (groupe de travail sur les cycles de travail)
- Articulation entre **QVT et performance**

Et des bénéfices qui restent sur le long terme

- Conservation d'un usage de dialogue sur le travail
- « Modelage » des nouveaux arrivants sur l'analyse collective du travail
- Analyse objective des problèmes / être acteur de son travail
- Un cadre de travail structuré dans son mode de management par la réalité du travail des équipes
- Une méthodologie de management à diffuser à tous les cadres (outil de formation puissant)
- Condition de réussite : engagement de l'encadrement et de la direction
- Et toujours maintenant malgré la contrainte supplémentaire du contexte sanitaire : ce qui s'est dégradé sortait de notre périmètre
- « *L'EDD était identifié comme une réussite mais c'est maintenant indispensable* »



Merci de votre attention

3 – Retour d'expérience

DOMUS VI

Le soin d'autonomie

Par

Céline Fabre - Directrice des ressources humaines



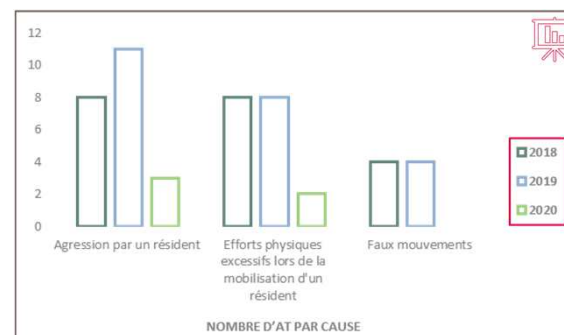
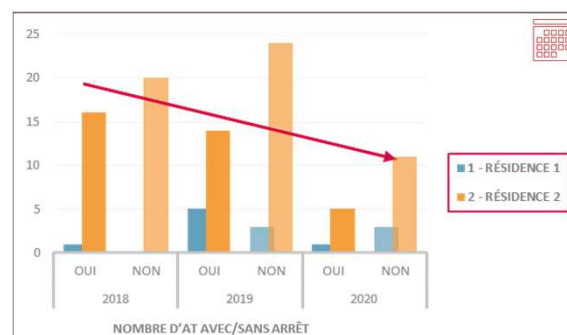
Le Soin d'autonomie[®]

D'une réponse
à un constat...

Près d'1 AT sur 2 dans le Soins se produit dans l'accompagnement
du résident dans sa mobilité

...à une démarche de prévention réussie à démultiplier

Retour d'expérience 1 an après : les chiffres de deux établissements pilotes



Une réduction significative
des accidents du travail
sur la période 2019-2020

De 12 à 2 événements liés à
l'accompagnement du résident
dans sa mobilité

Une forte baisse du nombre
d'accidents liés à une réaction
agressive du résident

La parole donnée aux équipes

« On parle de prise en soin et plus de prise en charge. C'est une philosophie de travail qui nous permet de prendre mieux soin du résident, en faisant attention à nous-mêmes. »

Laetitia D. Aide soignante

« Pour que ça change, il faut le vouloir. Il y a chez les soignants une vision fataliste, une méconnaissance bien ancrée, parce qu'il y a beaucoup de travail et que l'on ne parvient pas à se défaire des habitudes. C'est tout ça qu'il faut déconstruire. Évaluer les capacités du résident, ça s'apprend. Les situations complexes, on en parle ensemble. Je les ai vécues ! »

Soin d'autonomie[©]

« Nous n'avons plus aucun accident du travail lié au port de charge. Cette année, le nombre total d'accidents du travail a été divisé par trois. On le ressent également avec le recul très net de l'absentéisme et ce malgré les complications liées à la crise sanitaire »

Emilie K. Directrice

« Nous avons fait un vrai diagnostic, regardé là où ça pêchait concernant la charge de travail, interrogé les équipes qui ont elles-mêmes apporté des solutions »

Michèle N.
Référente projet soin autonomie

Fiche d'identité

Qu'est ce que c'est ?

**Une formation-action apportant une nouvelle méthode d'accompagnement de la mobilité des résidents
Qui repose sur le principe des déplacements spontanés et/ou mouvements naturels**

Dans quel but ?

Appréhender les déplacements spontanés pour les exploiter dans l'accompagnement de la mobilité du résident et réaliser le soin sans portage, par des consignes verbales adaptées et une utilisation proportionnée des aides techniques

Comment ?

A partir d'une approche du terrain, par l'observation et l'analyse des situations de travail réelles des soignants

Ne sont plus visées les techniques gestuelles...
Mais les pratiques professionnelles permettant au soignant d'intégrer le résident dans sa mobilité

**Il s'agit d'un changement en profondeur des pratiques professionnelles d'aide à la mobilité des résidents,
afin de retrouver du sens dans les actes quotidiens**

Les 3 atouts de la démarche :

- ☞ Fédère l'équipe pluridisciplinaire autour d'un projet centré sur la personne accompagnée
- ☞ Concilie bienveillance envers nos résidents et attention envers nos collaborateurs pour renforcer l'attractivité de nos métiers du soin
- ☞ Agit concrètement sur les facteurs d'exposition aux risques professionnels et limite l'accidentologie du travail

Une démarche en 3 étapes

Quoi ?

Le Taux d'équipement

Ajuster

Un ajustement immédiat sur les 4 aides techniques incontournables

Progresser

Une trajectoire à 3 ans pour une dotation optimale en aides techniques

La Montée en compétence

Formation PRAP2S - ALM

Aborder l'aide à la mobilité sans portage par une appropriation du matériel

Perfectionnement Soins d'autonomie®

Mise en situation pratique au poste de travail en présence du résident

L'Analyse des AT

Identifier les leviers issus du Soins d'autonomie qui auraient permis d'éviter l'accident, pour ajuster les pratiques

Comment ?

La création d'un référentiel interne permettant de déterminer la dotation de confort en aides techniques

La réalisation d'une évaluation interne des dotations actuelles et la mise à disposition d'un outil de suivi

La constitution d'un réseau de formateurs internes

La nomination de référents Soins d'autonomie lors des formations en résidence

La remise d'un certificat interne valorisant la compétence

L'utilisation d'un outil pour la centralisation des déclarations d'accident du travail

La mise à disposition d'un outil d'analyse pour identifier les causes de l'accident

Flyer présentant la démarche ©

Ils témoignent

Jacques, Résident
« Grâce à cette nouvelle aide des soignants, je me remobilise, je peux relâter certains gestes et je retrouve mon autonomie. »

Angela, Aïd(e)-soignante
« Grâce à cette méthode, on ne porte plus les résidents mais on les aide à se mobiliser avec leurs capacités restantes et en s'appuyant sur le matériel d'aide. Les transferts sont plus confortables et sécurisés, et nous les soignants sommes beaucoup moins fatigués à la fin de la journée. »

Emilie, Directrice de résidence médicalisée
« Depuis la mise en place du Soin d'autonomie il y a 1 an, c'est simple, nous n'avons connu aucun accident du travail en lien avec une situation d'aide au transfert. C'est très encourageant ! Les soignants sont accompagnés dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans ces situations d'aide à la mobilité des résidents. C'est aussi un argument pour attirer les meilleurs professionnels lors de nos recrutements et un véritable atout vis-à-vis de nos futurs résidents et leur famille, ils sont rassurés de venir dans un environnement sécurisé sur cette question délicate de la dépendance. »

Michèle, Formatrice
« Cette démarche redonne du sens au métier de soignant auprès des personnes âgées. »

Les atouts

- Booster l'attractivité des postes de soignants par des actions valorisantes.
- Résoudre la xénophobie liée aux accidents du travail.
- Concilier la bienveillance envers le collaborateur et bien-être du résident.
- Une démarche fédératrice de l'équipe pluridisciplinaire autour du résident.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter la Mission Prévention : missionprevention@domusvi.com

Le Soin d'autonomie ©
Accompagner la personne âgée dans sa mobilité & Prendre soin du soignant

« Le Soin d'autonomie » chez DomusVi ©

Une nouvelle étape dans l'accompagnement de nos résidents et de nos collaborateurs

Parce que notre préoccupation constante est de :

- **Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie** des résidents dans un environnement confortable avec pour but de "mieux vieillir" en résidence.
- **Donner les moyens à nos collaborateurs** de respecter l'autonomie et la dignité de la personne âgée.
- **Prévenir les risques professionnels.**
- **Innover perpétuellement** dans l'accompagnement des personnes en situation de dépendance.

Le Soin d'autonomie est la démarche proposée aux résidents et aux soignants pour répondre à ces enjeux.

Elle s'appuie sur 3 piliers fondamentaux :

- **Considérer la mobilisation comme un soin.**
L'approche est cohérente avec les besoins d'assistance de la personne aidée, elle fait seule les mouvements réalisables et se voit accompagnée (par les consignes verbales du soignant et au besoin le matériel adapté) dans les mouvements difficiles ou impossibles.
- **Maîtriser et accompagner les déplacements spontanés,**
(montée en compétence des collaborateurs par la formation)
- **Supprimer la contrainte physique du soignant dans l'aide à la mobilité du résident.**
(le "zéro portage" comme principe fondateur de prévention)

Le soignant se préserve physiquement tout en restant bienveillant dans sa prise en soin.

Accompagner les équipes par :

- L'apport de connaissances sur les déplacements spontanés
- Le passage en revue des différentes aides techniques et de la progressivité de leur usage
- L'identification des clés de l'évaluation afin de déterminer la capacité de l'usager du résident
- L'intégration du résident dans son déplacement, par l'utilisation d'un matériel et des "consignes" adaptées à la situation

3 – Retour d'expérience

Une approche innovante : l'Intelligence Artificielle appliquée à la Voix des
Professionnels pour améliorer la QVT
Hôpital des Quinze-Vingts

Par

Sophie Marchandet - Directrice adjointe - Hôpital des Quinze-Vingts

Confidentiel – ne pas partager

Une approche innovante : l'Intelligence Artificielle appliquée à la Voix des Professionnels pour améliorer la QVT

Exemple des Quinze-Vingts

Janvier 2022



bpifrance



Projet approuvé et supporté par le
Programme de Recherche et
d'Innovation Horizon 2020 de la
Communauté Européenne, sous
le numéro d'agrément N. 731343

Contexte

L'ensemble de la filière hospitalière est mobilisée autour de l'amélioration de la [Qualité de Vie au Travail](#) des Professionnels

Dans ce cadre, la [FHF IdF \(A. Jaffré\)](#) a lancé un projet innovant avec la société technologique et scientifique française, [Better World](#), visant à construire et déployer les outils nécessaires à la bonne [Écoute des Professionnels](#)

Les travaux de Better World en [Intelligence Artificielle](#) / analyse automatisée de texte ont été reconnus et primés par la Communauté Européenne

Ce projet est soutenu par [BPI](#) et la [Région Ile de France](#), et mobilise notamment les équipes du [CHNO \(S. Marchandet\)](#) et de l'[AP-HP. Nord \(N. Delmas\)](#) au stade de pilote, avant déploiement plus large à l'échelle régionale puis nationale

Better World

Confidentiel – ne pas partager

Agenda

1. Quelques mots sur Better World
2. Illustration des travaux sur la Voix des Professionnels aux Quinze-Vingts

Better World





1. Quelques mots sur Better World

La mission de Better World

Aider les **Établissements de Santé**

à exploiter l'**Intelligence Collective**

de leurs **Patients** et de leurs **Professionnels**

pour **améliorer l'Expérience Patients**

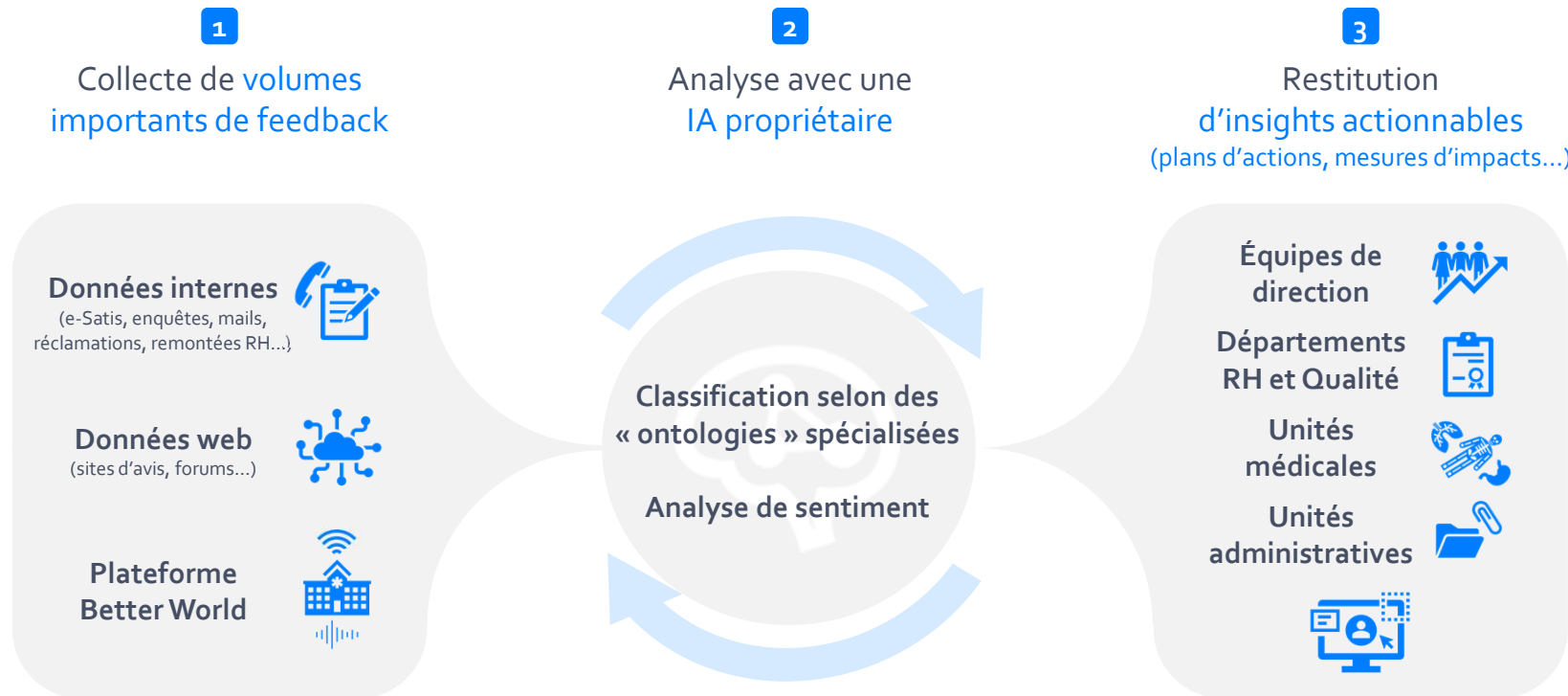
et la Qualité de Vie au Travail des Professionnels

Better World



Confidentiel – ne pas partager

Une approche basée sur l'Intelligence Artificielle au service de l'Expérience Patients et de la Qualité de Vie au Travail des Professionnels



Better World

Quelques références de Better World...

...pour l'amélioration de [l'expérience Patients](#), notamment sur base d'analyse de leurs verbatims e-Satis,
et de leurs verbatims de sources web (~500k+ verbatims déjà analysés pour 150+ établissements)



...pour l'amélioration de la [Qualité de Vie au Travail des Professionnels](#)



Better World

The background of the slide is a dark navy blue, decorated with numerous out-of-focus, glowing circles in various shades of blue, creating a bokeh effect. These circles vary in size and brightness, with some appearing as soft, light blue halos and others as more distinct, vibrant blue spheres.

2. Illustration des travaux sur la Voix des Professionnels aux 15-20

Une approche innovante : plateforme de collecte et intelligence artificielle



Possibilité de contribuer **24h/24 et 7j/7** sur la plateforme Better World



Complète **liberté dans le choix du sujet** de la contribution



Analyse de grandes quantités de verbatims permise par l'Intelligence Artificielle

Impact : renforce l'écoute des professionnels
et objective le ressenti d'une direction

Better World

Des **modes d'accès** multiples et innovants pour favoriser le **don de feedbacks**



Accès **multicanal** : web et mobile



Lien depuis l'**intranet**

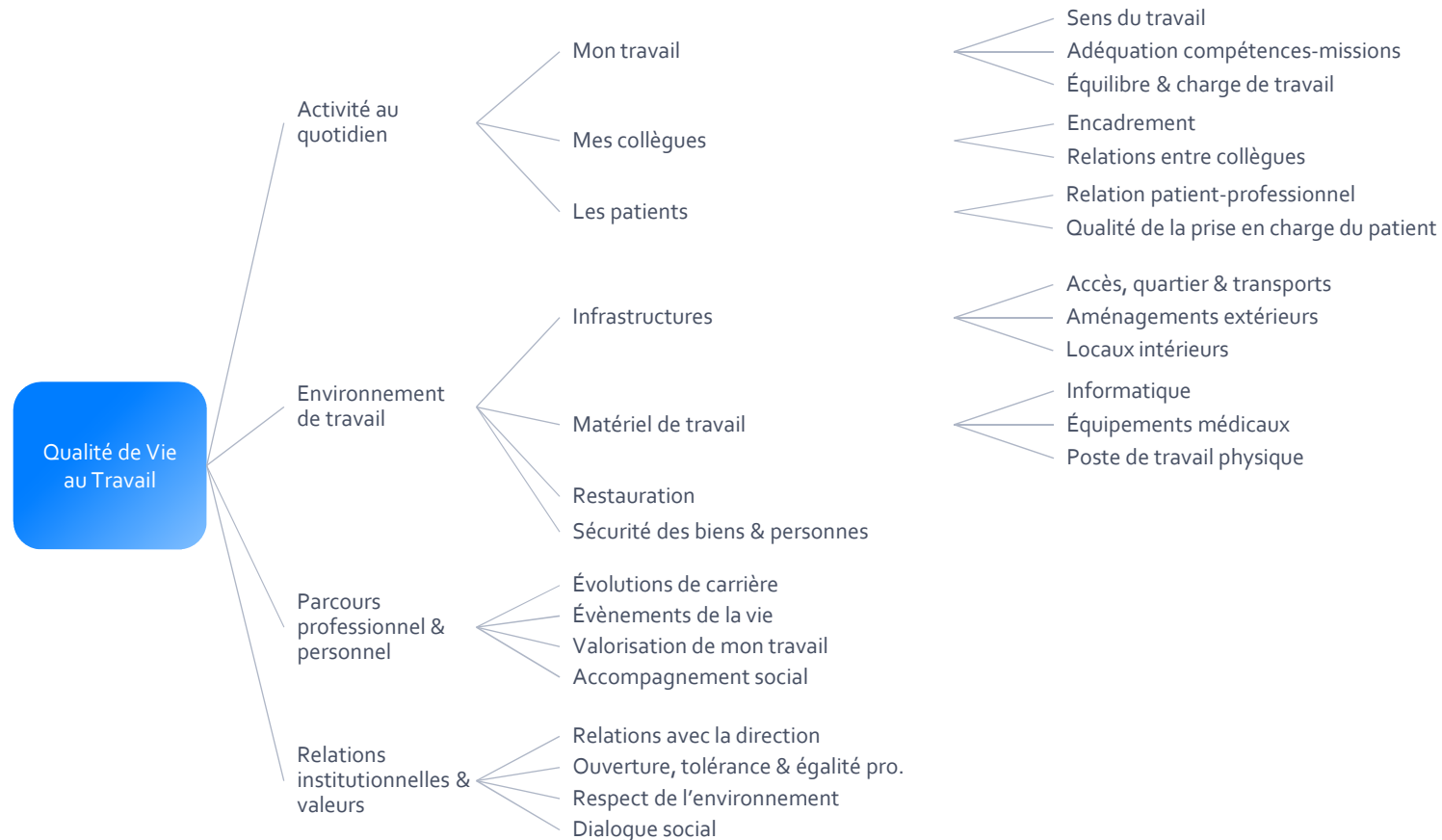


QR codes : affichés dans les principaux lieux dédiés aux professionnels
(services de soins, services administratifs, self...)



Mails : lien intégré dans des mails envoyés aux Professionnels

Ontologie pour l'analyse de la Voix des Professionnels co-construite avec les Quinze-Vingts et l'AP-HP. Nord



Better World

Illustration

Votre avis compte !

Nous souhaitons mieux comprendre vos attentes sur différents sujets.
Merci pour tous vos avis et idées !

Par défaut, vos contributions sont anonymes.

[Donner mon avis](#)

Des questions ? [Consulter la FAQ.](#)

Quel est le sujet de votre avis ?



Rechercher un sujet

Activité au quotidien

Sens du travail

Adéquation compétences-missions

Équilibre & charge de travail

Encadrement

Voir plus

Environnement de travail

Accès, quartier & transports

Aménagements extérieurs

Locaux intérieurs

Informatique

Voir plus

Parcours professionnel & personnel

Évolutions de carrière

Évènements de la vie

Valorisation de mon travail

Accompagnement social

Relations institutionnelles & valeurs

Relations avec la direction

Ouverture, tolérance & égalité pro.

Respect de l'environnement

Dialogue social

OU

Laisser un avis rapide

Quel est le sujet de votre avis ?



repas



Restauration

Goût, prix, quantités,...

Thème : Environnement de travail

Illustration

Illustration

←

Avis sur : Restauration

Goût, prix, quantités...

②

Êtes-vous satisfait(e) ?

☹️

😞

😐

😊

👍

Dites-nous en plus (commentaire, suggestion)

je m'exprime ...

Identifiez votre avis (optionnel)

👤

Veuillez donner votre avis avant de publier

Publier

Illustration

←

Avis sur : Restauration

Goût, prix, quantités...

?

Êtes-vous satisfait(e) ?

☹️

😐

😊

😄

👍

Dites-nous en plus (commentaire, suggestion)

Globalement, les repas sont bons.
Serait-il possible de manger plus varié ?

Identifiez votre avis (optionnel)

✓

Renseignez les informations de votre choix, puis cliquez sur publier.

Email ☒ hello@better-world.io

Service

▼

Métier

En cliquant sur Publier, j'accepte la politique de confidentialité

Publier

Illustration



Merci pour votre contribution !

Elle sera bientôt lue par la direction.

Publiez davantage !

Relations avec la direction

Poste de travail

Qualité de la prise en charge du patient

Dialogue & accompagnement social

ou

 Lancer une nouvelle recherche

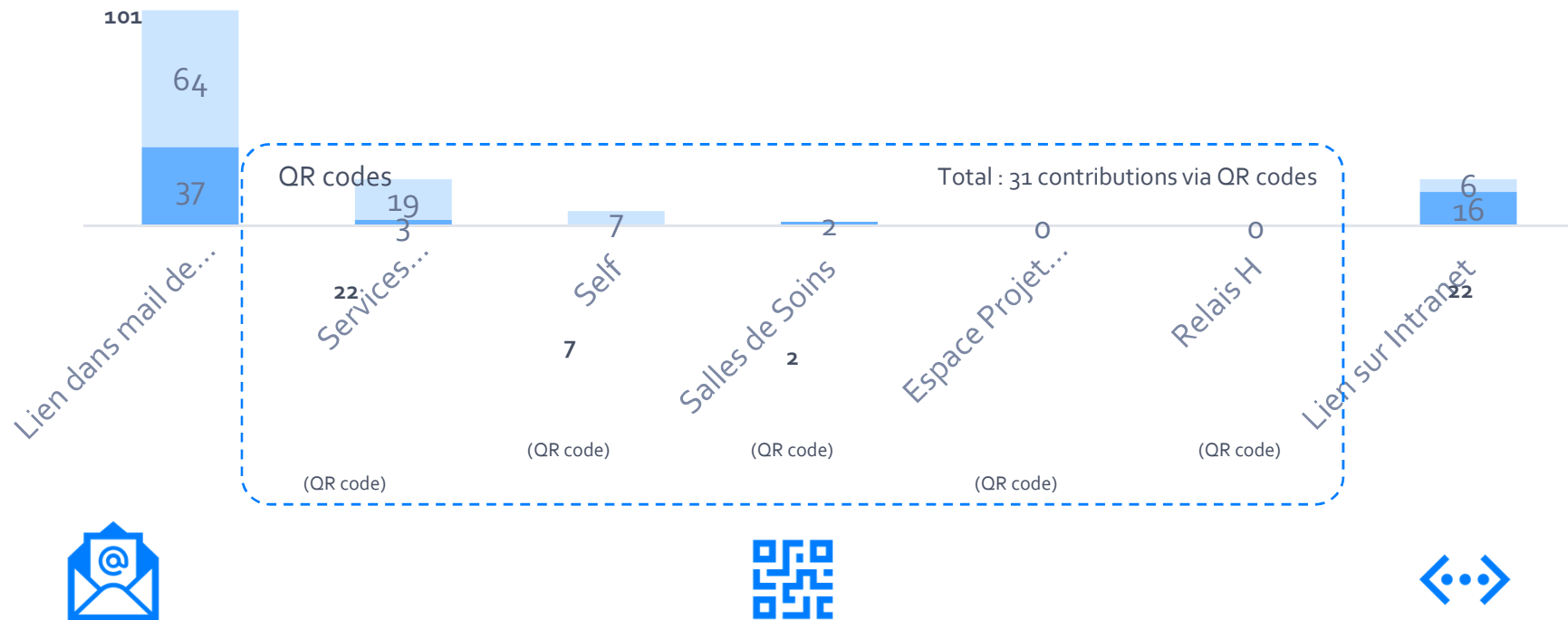
Confidentiel – ne pas partager

Cas d'usage réel : Dans la première semaine de déploiement, déjà **plus de 150 contributions** de la part des professionnels

Illustration

Répartition des contributions par canal d'accès

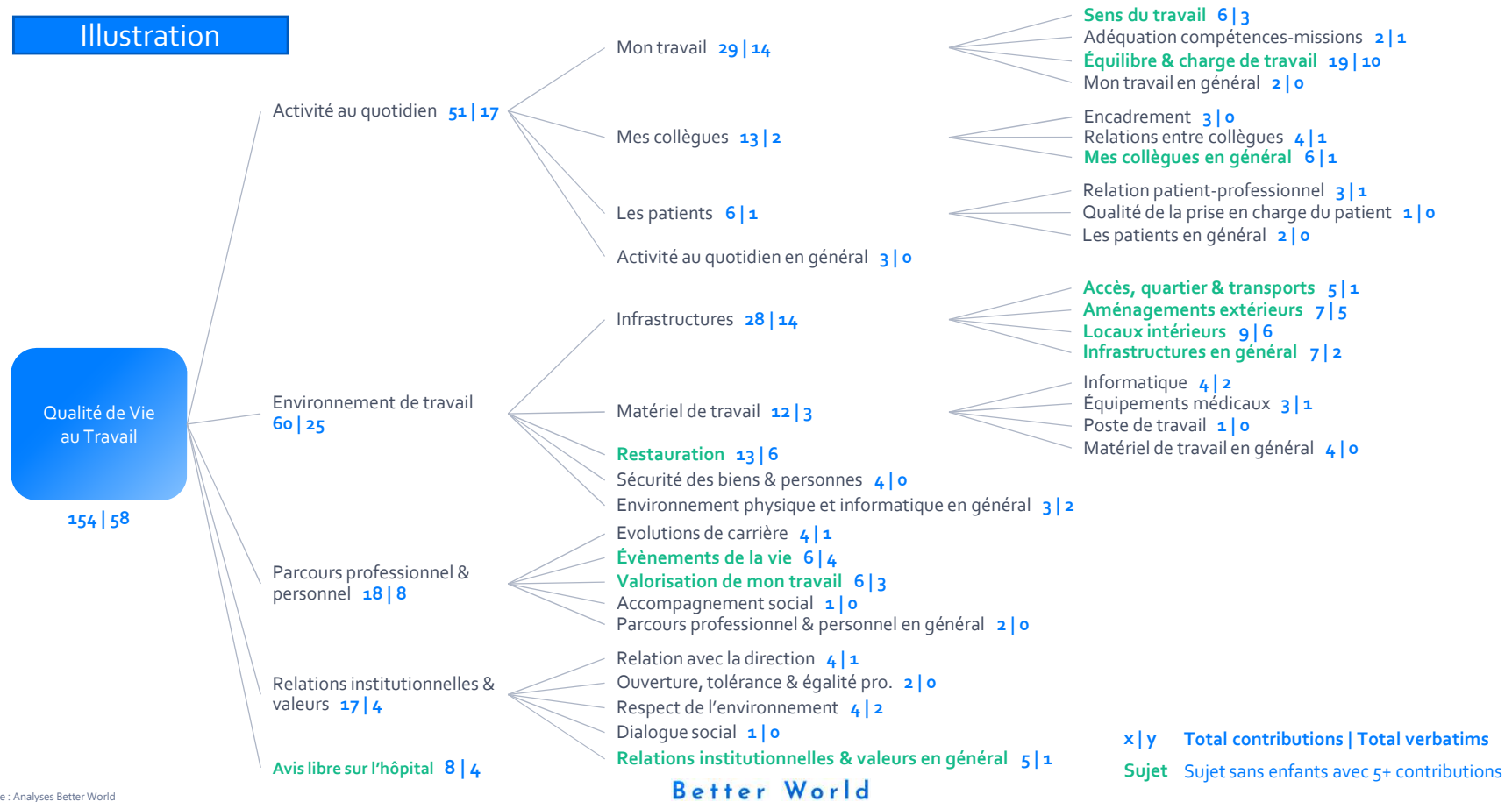
■ Avec verbatims



Better World

Cas d'usage réel : Des contributions sur tous les concepts, avec un volume important pour équilibre & charge de travail, infrastructures, et restauration

Illustration



Cas d'usage réel : Exemples de suggestions émises dans le cadre de cette collecte de feedbacks

Illustration

« Bonjour, j'aurais une suggestion pour l'aménagement de l'accueil. Est-il possible d'envisager une borne interactive d'orientation ? En effet, celle-ci permettrait d'être multilingue, d'orienter les patients de façon ludique, d'avoir une orientation visuelle (plan), vocale, voire une plaque braille pour les non voyants. De plus, certaines bornes permettent le règlement sans contact pour les "petites" sommes. Cela éviterait la queue aux caisses et à l'accueil et permettrait un flux de désengorgement à l'entrée du bâtiment. Cordialement »

« Bonjour, serait-il possible de proposer des activités de détente (yoga, dessin, céramique, relaxation etc.) au sein de l'établissement permettant aux différents personnels de l'hôpital de se retrouver pour des moments de détente et conviviaux. Cela permettrait de favoriser la cohésion entre les équipes et le bien être au travail. »

Cas d'usage réel : Une initiative saluée par les équipes

Illustration

« Cette *initiative participative* est *très encourageante* pour continuer à optimiser notre cadre de travail. »

« Quel plaisir d'avoir des *informations sur l'avenir de notre hôpital*. »

« Cela fait *du bien au moral*. »

Confidentiel – ne pas partager

Pour en savoir plus...

[Sophie Marchandet](#) – Quinze-Vingts – smarchandet@15-20.fr

[Alice Jaffré](#) – FHF IdF – alice.jaffre@fhf-idf.fr

[Daniel Ritter & Oriane Simon](#) – Better World – daniel@better-world.io & oriane@better-world.io



Nous aidons nos Clients
à améliorer l'Expérience de leurs Patients
et la Qualité de Vie au Travail de leurs Professionnels

Contactez-nous

better-world.io

3 – Retour d'expérience

**Management innovant – un levier pour développer l'attractivité des métiers
de l'accompagnement des personnes fragilisées par l'âge et le handicap**

Fondation Partage et Vie

Par

Eric d'Alançon – Directeur territorial Ile-de-France

Mélanie Vinckier – Directrice d'EHPAD (Hauts-de-France)

Thomas Soitel – Directeur SAMSAH/ CAJM (Paris)

A photograph of a forest with sunlight filtering through the trees, creating a warm, golden glow. The sun is positioned in the upper left, casting long shadows and illuminating the forest floor. The trees are tall and thin, with their trunks visible in the foreground and background. The ground is covered in moss and fallen leaves.

Management innovant

Un levier pour développer l'attractivité des métiers de l'accompagnement des personnes fragilisées par l'âge et le handicap

La Fondation Partage et Vie : une fondation nationale ...

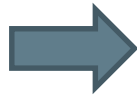
Les 122 établissements et services de la Fondation Partage et Vie sont répartis sur l'ensemble des régions métropolitaines ainsi qu'en Guadeloupe et en Martinique.



Redonner de l'attractivité à nos métiers

Un management à revisiter...

- ❖ Les directeurs et les équipes d'encadrement sont pris dans la spirale de la gestion des contraintes, il est nécessaire de développer un **rapport de confiance** ;
- ❖ Leur quotidien est fait de modifications de planning, de gestion des absences et de contrôle de l'application des procédures au détriment d'un **vrai projet d'accompagnement**.



Nécessité de redonner du sens
et de permettre à chaque collaborateur
d'être un véritable acteur de son établissement

À l'heure des choix :

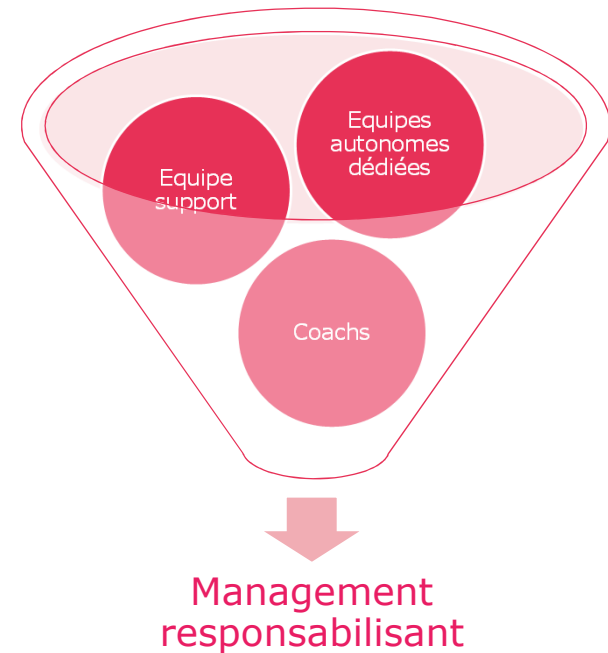
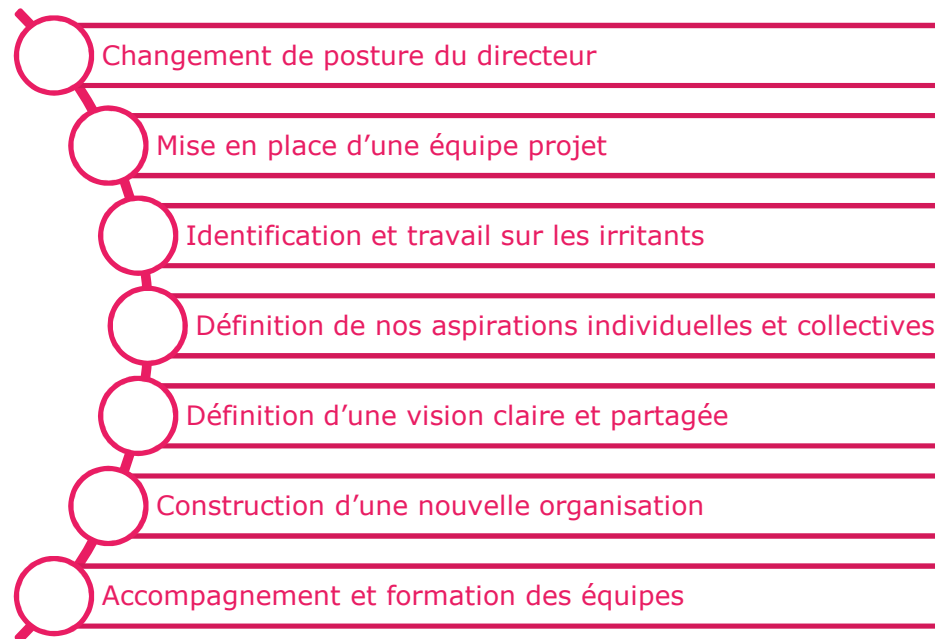
Plutôt que d'optimiser un existant qui semble à bout de souffle,

=> **Transformer nos métiers à travers un nouveau management**

Plutôt que de demander à nos équipes de nous suivre,

=> **Les responsabiliser et canaliser leurs énergies**

Des expériences encourageantes ... en établissement (4 EHPAD – 1 MAS dans les Hauts de France)



Des expériences encourageantes ... en établissement (4 EHPAD – 1 MAS dans les Hauts de France)

Chemin de transformation des directeurs en équipe apprenante de mars 20 à mars 21

Constitution et animation d'équipes projet au sein de chaque établissement

Répartition équitable de la charge de travail par « secteur »

Mise en place des équipes autonomes

Temps d'échange et réunions collectives (croyances, aspirations collectives)

Mise en œuvre des formations (coach, communication, autonomie)

3 à 5 équipes en fonction des établissements

Satisfaction des résidents et familles (amélioration de la qualité de la « prise en soins », stabilité des professionnels / maintien des repères / renforcement du lien et de la confiance)

Autonomie dans la gestion des remplacements

Désignation volontaire de référents (recrutement, intégration, admission, gestion des stocks, décoration....)

Prise d'initiatives

Dynamisation des projets d'accompagnement

Prise en main des rdv médicaux

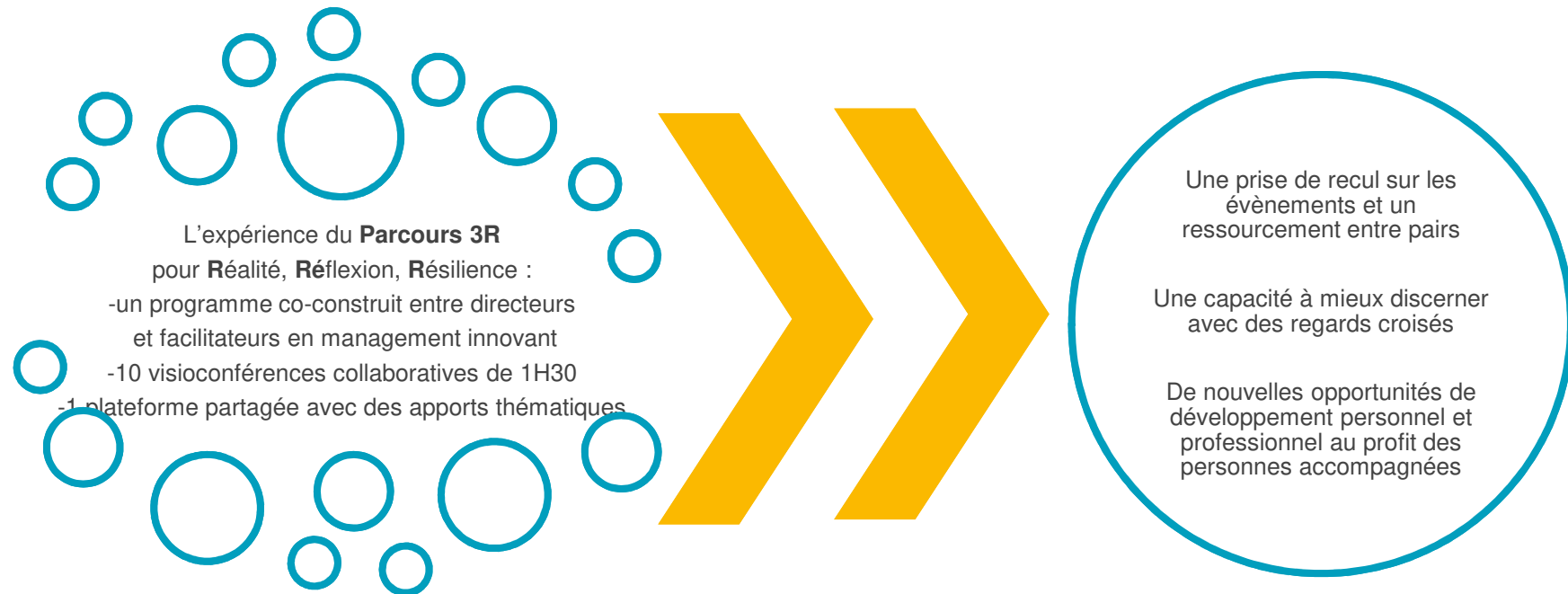
Développement de l'engagement, de l'investissement et de l'enthousiasme

Transformation de CDD en CDI

Révélation de potentiels

Renforcement de la solidarité

Le terreau fertile Partage & Vie en Île de France



Les objectifs du projet SOLEIL

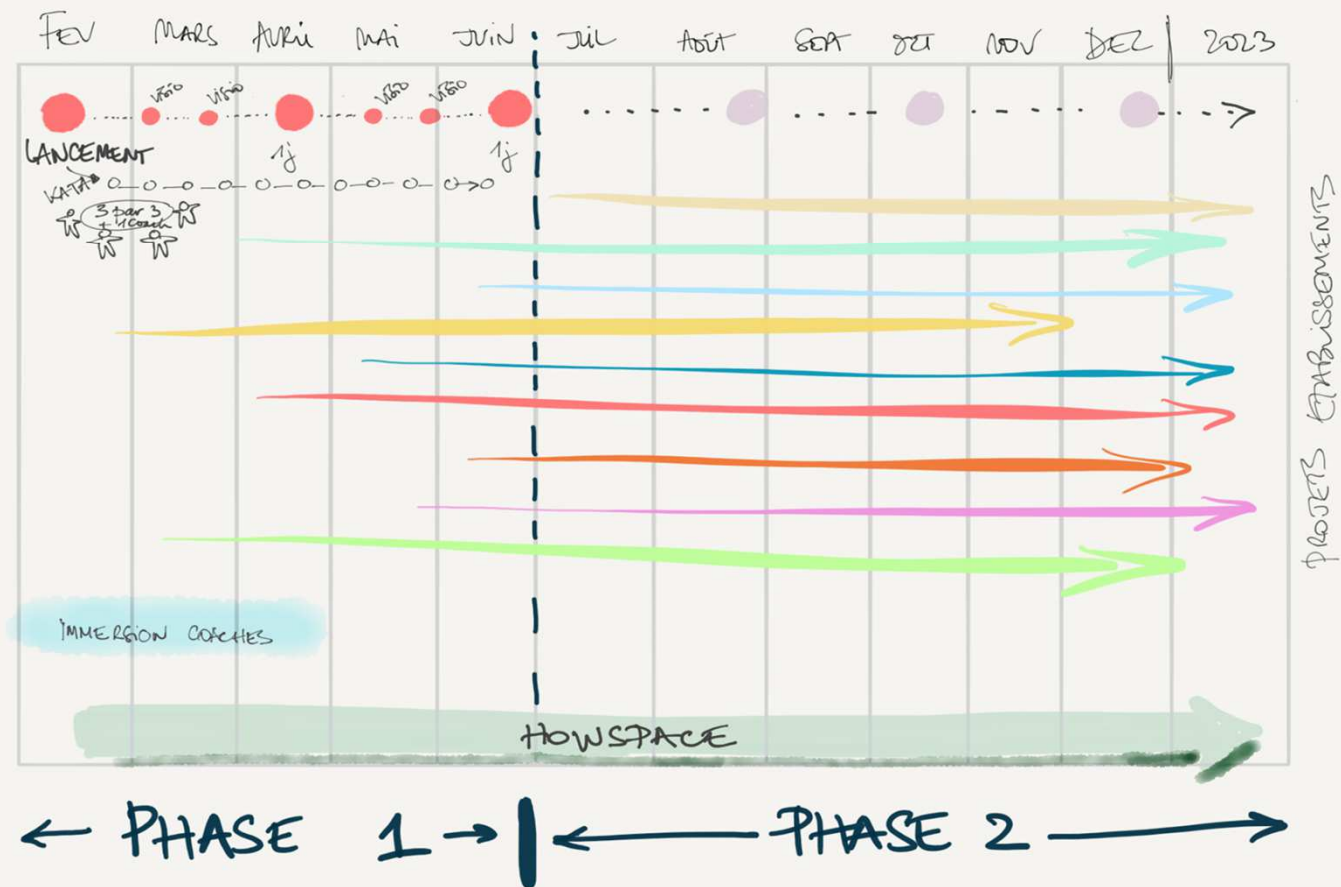
SOutien au Leadership des Établissements d'Île de France

Sur ce terreau fertile, le projet Soleil vise à travers ce changement de regard sur la relation avec nos équipes :

- A définir un cadre minimaliste mais exigeant sur les attendus de nos activités
- A donner une liberté d'action et de décision plus large à nos équipes au quotidien
- A prendre en compte les aspirations profondes de nos collaborateurs, leurs besoins nécessaires à leur équilibre de vie
- A établir une autre relation avec les familles en les intégrant davantage dans nos réflexions.

Au final, développer l'attractivité de nos métiers en tentant de répondre aux besoins fondamentaux de nos collaborateurs, quant à la responsabilité et l'autonomie dans leurs missions, et à leurs aspirations personnelles et collectives.

FONDATION PARTAGE KVIÉ / DÉMARCHE IDF



Merci pour votre attention



fondationpartageetvie.org

3 – Retour d'expérience

Saint Joseph

Par

Madame Savary



Hôpital Paris
Saint-Joseph

GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH

Référentiel de compétences

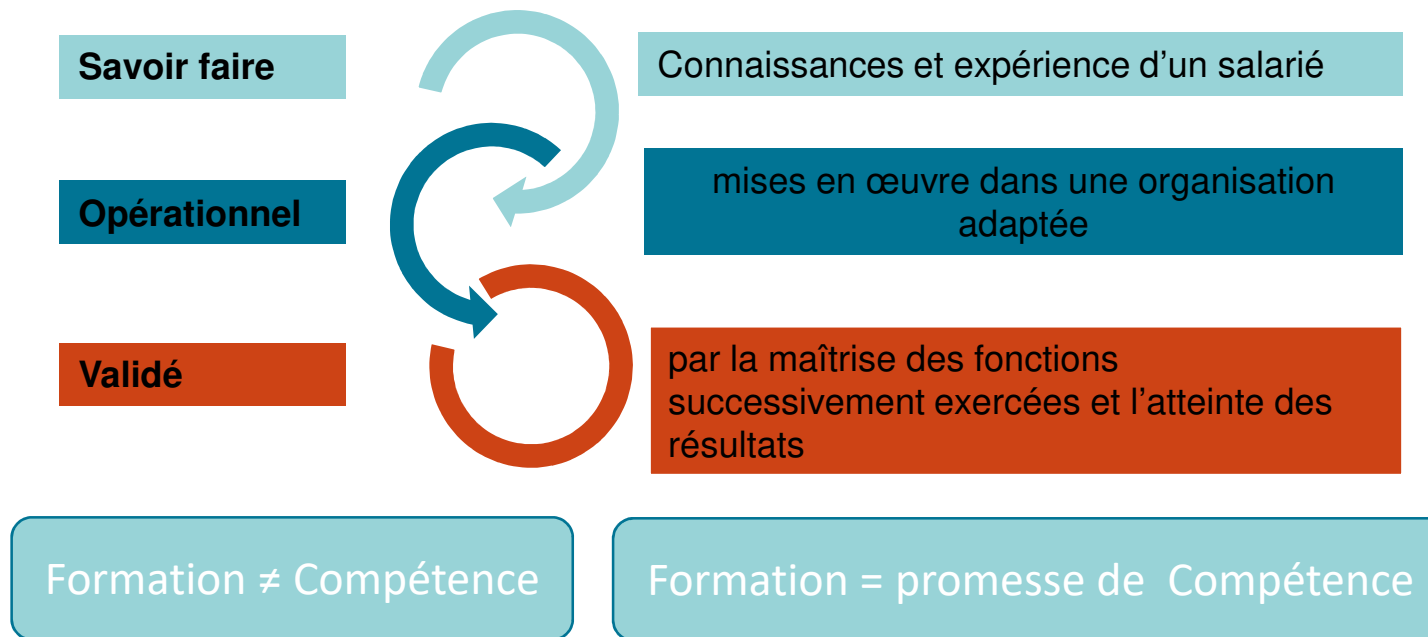


Décembre 2021



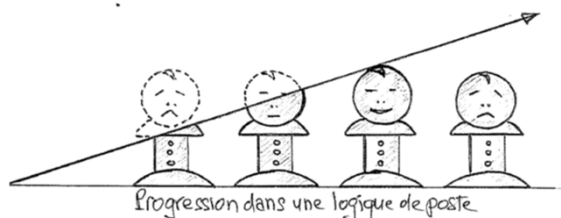
**C'est quoi
une
compétence ?**

La compétence



La démarche compétence

Démarche compétence



Dans la logique de poste

En dehors de l'augmentation générale, le salaire évolue avec l'ancienneté

La reconnaissance individuelle n'existe pas



Dans la logique de compétences

Politique récompensant les compétences des salariés permettant de **progresser dans le domaine de la reconnaissance interne.**

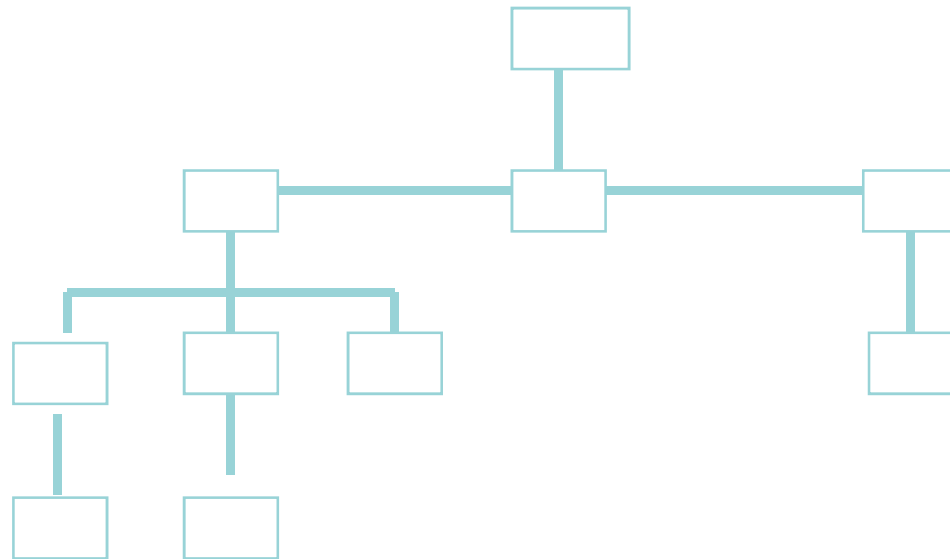


GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



La logique de poste

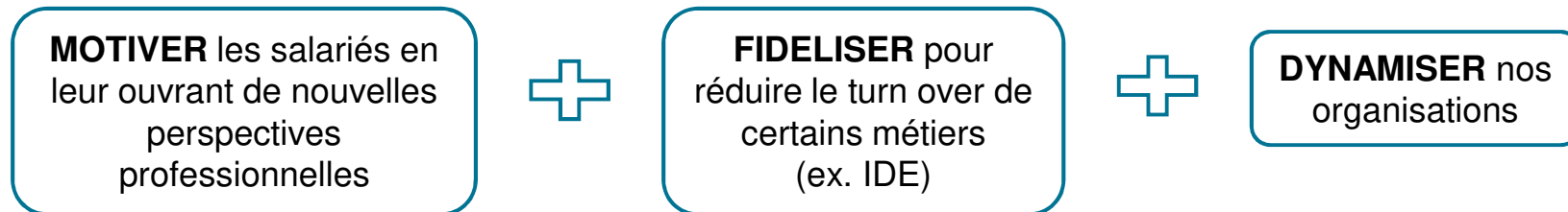
Progression en fonction
des postes disponibles



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



Pourquoi la démarche compétences?



- Faire le pari que du développement des compétences aboutit à accroître la performance d'une organisation (Qualité / Sécurité des soins, prévention des risques...)
- Développer les compétences des salariés selon leurs appétences/souhaits et en adéquation avec les besoins de l'organisation.

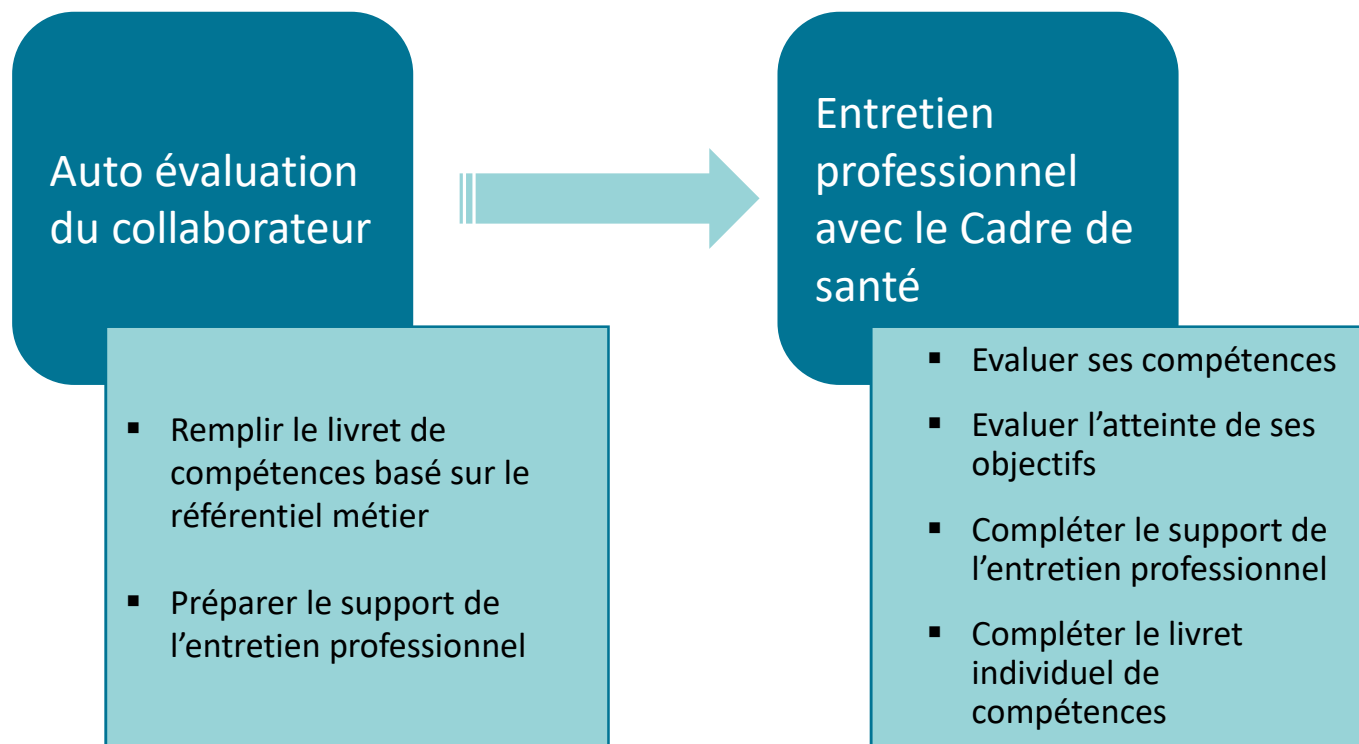


GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



**Comment cela
fonctionne ?**

Déroulement démarche



Etape 1

Auto-évaluation du collaborateur

Livret de
compétences

Livret individuel de compétences
Aide soignant

CHU de Paris
Hôpital Saint-Joseph
Service de Soins
Infirmiers

Livret individuel de compétences AS

Compétence	Acquis	En cours	Non acquis
MASTIG			
Assurer et assurer les procédures rigoureuses relatives à la sécurité des patients.			
Assurer le processus de documentation et d'ajustement.			
Prendre soin, utiliser et maintenir des informations de sécurité thérapeutiques.			
Assurer et faire les patients en fonction du niveau de soins et de l'évaluation.			
Assurer la réévaluation du patient en lien avec le NAC.			
MATIS			
Prévenir, gérer et documenter les risques, l'aggravation ou la récurrence des patients ou de leur accompagnement en lien avec les indicateurs de surveillance.			
Prendre un jugement clinique rapide et efficace en cas d'effacement de patient.			
Organiser l'implémentation sécuritaire et la surveillance d'un grand nombre de patients sous sa responsabilité.			
MASTIS			
Assurer la disponibilité d'une situation, de l'état de santé d'un patient ou de la charge de travail à l'accueil.			
Assurer l'organisation de l'équipe en fonction des flux et pathologies de patients et de leur évolution.			
Participer à la mise en place d'actions d'amélioration (qualité, processus, ...).			

■ Livret de compétences

Grille entretien
professionnel

ENTRETIEN PROFESSIONNEL

CHU de Paris
Hôpital Saint-Joseph
Service de Soins
Infirmiers

ENTRETIEN PROFESSIONNEL

NOM : _____

Prénom : _____

Intitulé de la fonction : _____

Service : _____

Poste : _____

Date de l'entretien : _____

Date de dernier entretien : _____

Responsable hiérarchique N°1 : _____

Prénom N°1 : _____

Fonction : _____

Responsable hiérarchique N°2 : _____

Prénom N°2 : _____

Fonction : _____

Objet de l'entretien : _____

Le présent document est à votre disposition sur l'ensemble de l'année. L'entretien est à votre disposition sur l'ensemble de l'année. L'entretien est à votre disposition sur l'ensemble de l'année.

Évaluation des compétences

Compétence	Maîtrise	En cours	Non maîtrisée
Communication et relationnel			
Présentation des risques professionnels			
Information			
Qualité et sécurité des soins			
Organisation			
Respect des procédures			
Formation (théorique et pratique)			

Attention : Prendre en compte les compétences relatives à la sécurité et à la qualité et que les salariés concernés ont été formés à leur utilisation.



GRUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



Etape 2

Entretien professionnel

Livret de
compétences



Grille entretien
professionnel



Validé par le
Cadre de
santé

- Bilan de l'année
- Évaluation des compétences du référentiel métier
- Plan des compétences à développer
- Plan de carrière du salarié
- Plan de formation du salarié

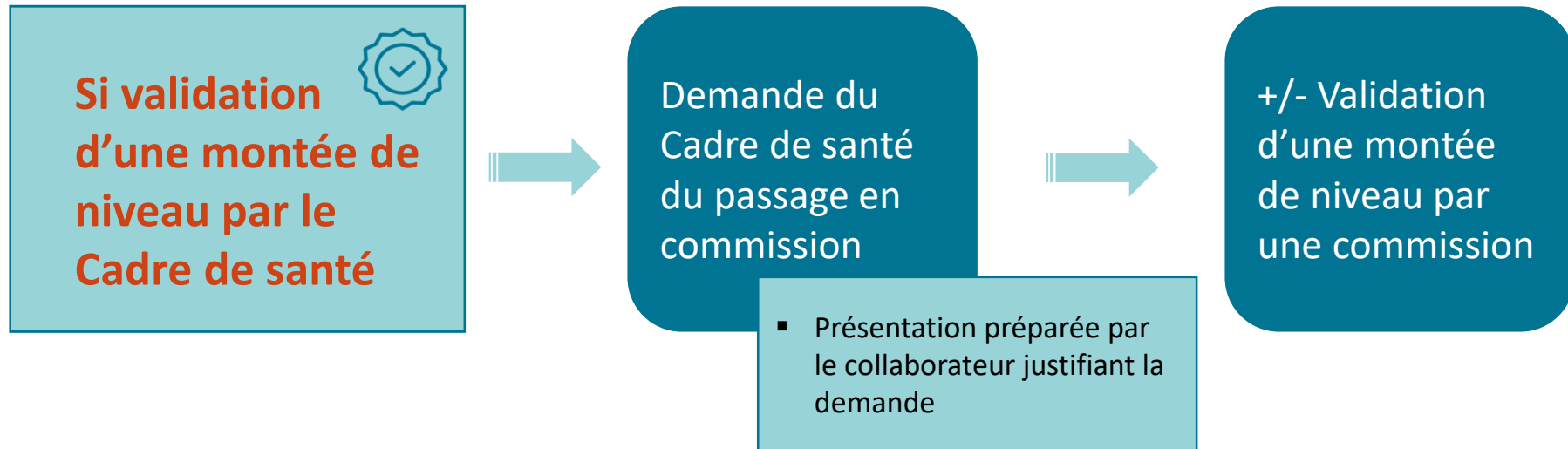


GRUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



Commission de validation

Validation d'une montée de niveau



Commission de validation :

- L'encadrement du collaborateur (N+1 et N+2)
- Un encadrant d'un service de proximité
- Le responsable RH et le chargé de la démarche compétence
- un membre de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, chirurgien, pharmacien....)

Les différents niveaux

NIVEAU 3

AS/AXP soins généraux : Expert sur 4 compétences dont Q&S + Raisonnement clinique

NIVEAU 3

AS/AXP soins spécifiques * : Expert sur 2 compétences + Maitrise des "soins spécifiques"

NIVEAU 3

AS/AXP pluri compétent : Expert sur au moins 2 compétences, + une pluricompétence "maitrise", y compris en soins critiques + Autonome axe managérial

NIVEAU 2

AS/AXP soins généraux : Maitrise sur au moins 5 compétences dont les compétences métiers

NIVEAU 2

AS/AXP soins spécifiques * : Maitrise sur au moins 3 compétences dont Qualité et Sécurité des soins + Raisonnement clinique + Etre autonome dans les "soins spécifiques"

NIVEAU 2

AS/AXP pluri compétent : Maitrise sur au moins 3 compétences dont Qualité et Sécurité des soins + Raisonnement clinique , + une pluricompétence "autonome" hors soins critiques

NIVEAU 2

AS + AXP: Maitrise sur au moins 3 compétences dont Qualité et Sécurité des soins + Raisonnement clinique , + double compétence AXP et AS

NIVEAU 1

Base/Autonome compétences transverses

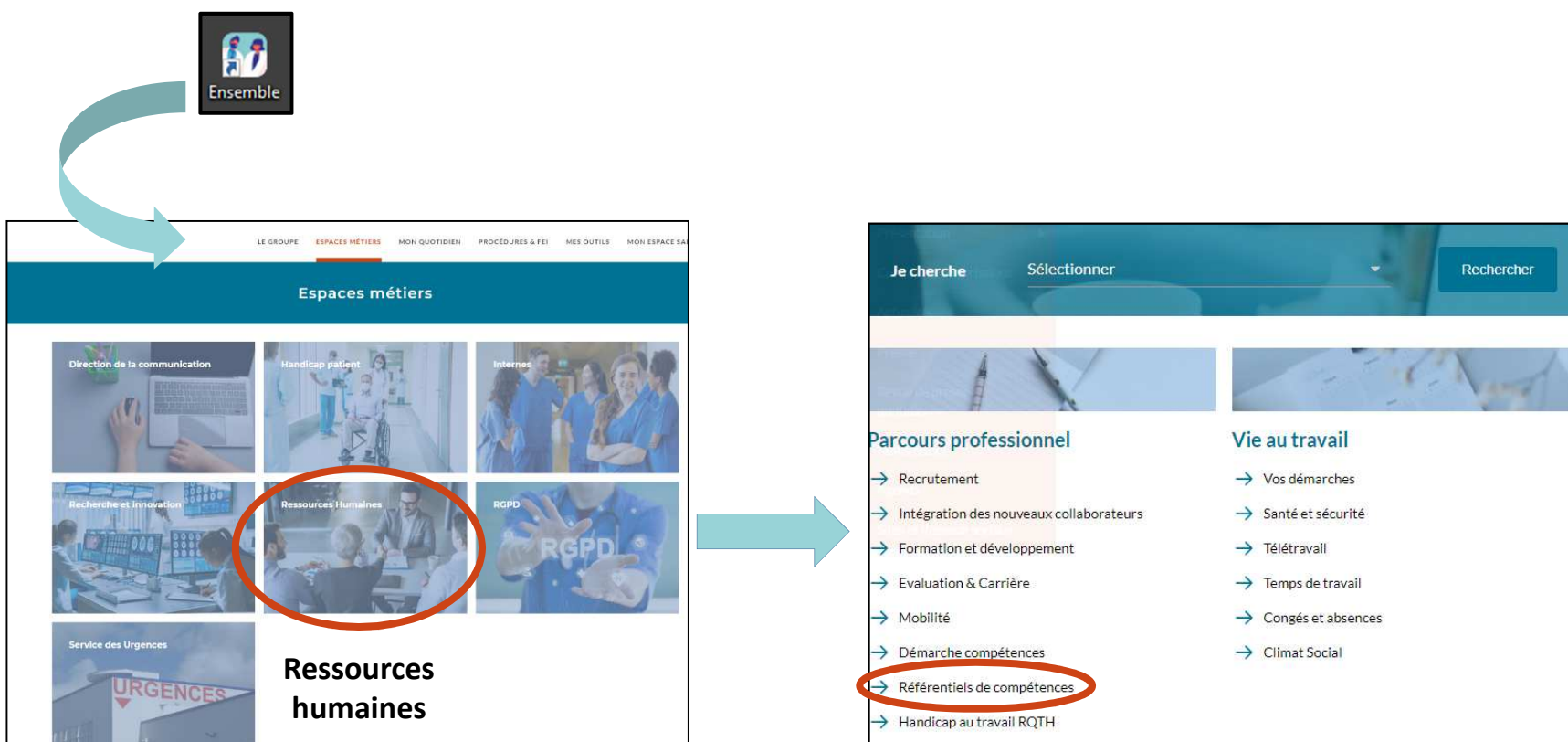


GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



**Où trouver les
documents ?**

Où se trouve les documents ?



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



Où se trouve les documents ?

Vos référentiels de compétences

Pour votre information, vous trouverez ci-dessous les référentiels de compétences en cours d'élaboration, présentés et discutés lors de la commission GPEC et validés par l'encadrement.

Assistance aux soins

Assistance aux soins

Agent de stérilisation

Agent de stérilisation

Auxiliaire de soins

Auxiliaire de soins (Aide-soignant, Auxiliaire de Puériculture)

Infirmier

Infirmier

Référentiels validés au niveau Groupe

- Infirmier de Bloc Opératoire
- Infirmier Anesthésiste diplômé d'Etat
- Infirmier CEC
- Infirmier Diplômé d'Etat
- Aide-Soignant / Auxiliaire de puériculture
- Sage-Femme
- Masseurs-kinésithérapeute diplômé d'Etat
- Assistance aux soins et transport de patient (Brancardier, Agent Technique de bloc, Agent de chambre mortuaire)
- Agent de stérilisation
- Technicien de Laboratoire
- Manipulateur en électroradiologie médicale
- Préparateur en pharmacie

Les référentiels en cours de validation :

- Agent de transport logistique (Magasinier, cariste, coursier)
- Attaché de recherche clinique
- Assistant médical / Assistant manager



?

3 – Retour d'expérience

L'Elan retrouvé

Démarche de qualité de vie au travail au sein de la Fondation l'Elan retrouvé



Démarche de Qualité de Vie au Travail (QVT) AU SEIN DE LA FONDATION L'ÉLAN RETROUVÉ

Séminaire ARS IDF /DHOS 24 janvier 2022



AU PREALABLE



Selon l'ANI relatif à la Qualité de Vie au Travail (QVT) du 19 juin 2013, la QVT « *peut se concevoir comme un **sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement** qui englobe :*

- *l'ambiance,*
- *la culture de l'entreprise,*
- *l'intérêt du travail,*
- *les conditions de travail,*
- *le sentiment d'implication,*
- *le degré d'autonomie et de responsabilisation,*
- *l'égalité,*
- *un droit à l'erreur accordé à chacun,*
- *une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. »*



1. La QVT : un enjeu inscrit dans le projet stratégique de la Fondation



- Des enquêtes sur les risques psychosociaux mises en place depuis 2014
- Des réunions d'expression
- Un groupe violence itinérant
- Des réunions de supervisions
- Un établissement pilote le Centre Gilbert Raby
- Volonté de déployer la démarche dans toute la Fondation



2. Les enquêtes sur les risques psychosociaux



- Des enquêtes sur les risques psychosociaux mises en place depuis 2014: intégration dans le document unique: enquête en routine et en cas de conflit dans les équipes.
 - Enquêtes effectuées en binôme: préventeur des risques professionnels, représentant du CSE: restitution en équipe et propositions de piste d'amélioration.
- ✓ Au SAVS Orly suite à l'enquête une réflexion a été menée sur la charge de travail : des pistes d'amélioration ont été préconisées notamment pour laisser du temps dédié aux écrits pour les éducateurs (une demi journée par semaine), organisation d'une journée par an sur le bilan des activités....

3. Des réunions d'expression



- Possibilité pour les salariés de se réunir sur leur temps de travail sans la présence des chefs de service
- ✓ Réunions organisées à l'initiative des équipes
- ✓ Ces réunions peuvent donner lieu à des comptes rendus ou non et être transmis ou non à la direction générale de la Fondation



4. Un groupe violence itinérant



- Constat: accidents de travail plus nombreux dans les établissements en pédopsychiatrie avec une majorité de patients TSA
- Mise en place d'un groupe violence qui va à la rencontre des équipes quand des faits de violence se sont déroulées dans un établissement



5. Des réunions de supervision



- Des réunions de supervision sont organisées dans les équipes: appel à une personne extérieure pour travailler sur la charge mentale



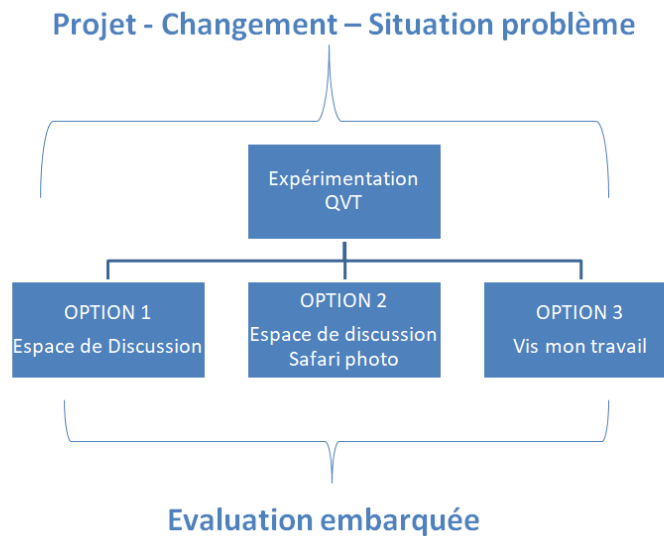
6. Un établissement pilote: le Centre Gilbert Raby



- Cet établissement a bénéficié d'un accompagnement de l'ARACT IDF et de l'ARS IDF



6. Un établissement pilote: le Centre Gilbert Raby



**3 propositions
d'expérimentations QVT**

6-1- Retour sur l'expérimentation

QVT: les EDD



Expérimentation retenue :

- Espace De Discussion (EDD) + safari photo pour **améliorer l'organisation des entrées/sorties patient.**

Objectif :

- **Faire évoluer une situation de travail** en interrogeant la qualité de vie au travail du personnel, la qualité des soins, et la performance globale de l'établissement.



6-1. Retour sur l'expérimentation

QVT: les EDD



Méthodologie :

- Animation des EDD par un **intervenant externe**, avec **entre 6 et 12 personnes** impactées par la situation considérée.

4 espaces de discussion organisés à intervalles réguliers **sur une période de 6 mois environ**.

- **OPTION PROPOSEE** : Durant la première intersession, **utilisation de la photo** pour permettre aux participants de poser un regard différent sur le travail et faciliter la discussion



6-1. Retour sur l'expérimentation QVT: les EDD



Conditions de réussite :

- **Infléchissement ou bifurcation possible** de l'organisation du travail,
- **Engagement** de tous les acteurs (notamment volontariat des participants),
- **Absence**, dans un premier temps, **de l'encadrement**,
- Moyens en interne : **l'évaluation est réalisée par les salariés** (l'intervenant externe se limite à animer le processus),
- **Respect de la confidentialité.**



6-1. Retour sur l'expérimentation

QVT: les EDD



EDD 1 : 16/ 01/2018	EDD 2 : 06/04/2018	EDD 3 : 28/05/2018	EDD 4 : 29/06/2018
- Présentation du contexte et de la démarche - Analyse de parcours patients - Analyse des entrées/sorties	- Présentation des photos sélectionnées par les membres de l'EDD - Identification des situations problèmes - Poursuite de l'analyse du process entrées/sorties	Recherche de solutions d'amélioration	Répétition générale de la restitution en EDD Présentation par les membres de l'EDD des conclusions de l'EDD à l'encadrement et au comité QVT



Travaux intersessions

- Prise de photos
- Sélection de 4 à 6 photos qui illustrent des situations ressources / contraintes

Travaux intersessions

- Synthèse des échanges produits par l'ARACT
- Echanges avec vos collègues

Travaux intersessions

Finalisation de la restitution

Réflexion avec l'encadrement soignant et médical sur les suites à donner, le plan d'action à mettre en place

6-1. Retour sur l'expérimentation

QVT: les EDD



Participants à l'EDD :

Fonction
ASH
ASH
IDE
Médecin psychiatre
IDE
IDE
IDE
Secrétaire médicale
Aide-soignante

6-1. Retour sur l'expérimentation QVT: les EDD



Présentation des pistes d'action proposées par les participants à l'expérimentation QVT et **réalisées** :

1. **Recruter** du personnel médical et infirmier,
2. Mettre à jour le livret d'accueil pour informer les patients que **les bagages** ne pourront pas être stockés au sein des postes de soins.
3. Décaler les **traitements à midi** (en psychiatrie) car les patients mangent à 12h45,
4. Mettre en place un **planning médical**,
5. Respecter la règle : **l'entrant** doit être **vu par le médecin généraliste**,

6-1. Retour sur l'expérimentation QVT: les EDD



Présentation des pistes d'action proposées par les participants
à l'expérimentation QVT et **réalisées** (suite) :

6. Améliorer la **communication** entre médecins et secrétaires médicales,
7. Respecter le **processus d'admission**,
8. Redéfinir précisément les **missions et responsabilités au niveau des admissions** (distinction SM/ IDE),
9. Donner aux IDE la **partie médicale du dossier**



6-1. Retour sur l'expérimentation QVT



Présentation des pistes d'action proposées par les participants à l'expérimentation QVT et **réalisées** (suite) :

- 10. Retravailler collectivement le **contenu du dossier d'admission médicale**,
- 11. Revoir le **déroulé des synthèses**,
- 12. Respecter les **droits des patients**,
- 13. Autoriser les **heures supplémentaires** au centre,
- 14. Limiter le **recours aux vacataires**.



6-1. Retour sur l'expérimentation QVT: les EDD



Avis des participants sur l'EDD :

- **Echanges pluri professionnels très intéressants**, qui nous a permis de nous rendre compte que le problème initial n'est pas les entrées le matin mais le manque de personnel dans l'équipe de soins (IDE, Aides soignants, médecins).
- **Formatrice très à l'écoute**, qui nous a proposé un échange convivial
- Manque de communication entre les différents services, certains membres du groupe ont **appris sur l'organisation actuelle**



6.2. Semaine QVT de juin 2019



Le réseau Anact-Aract organise, chaque année, la **Semaine pour la Qualité de Vie au Travail**.

L'occasion de mettre en lumière **des solutions innovantes** au service de l'amélioration des conditions de travail.

Plusieurs événements dont des conférences, ateliers en région et des webinaires en ligne sont ainsi proposés aux entreprises.



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Principe :

- Durant une journée ou une demi-journée (en fonction de votre activité), **chaque collaborateur de l'entreprise échange son poste de travail avec l'un de ses collègues.**
- À l'issue, ils **partagent** leur expérience, **échangent** leurs impressions et livrent le cas échéant leurs **propres propositions** pour **mieux travailler ensemble.**



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Les règles du jeu :

Chaque salarié participant doit rédiger **une fiche avec les tâches à effectuer** par son collègue durant l'opération « Vis mon travail ». Ce doit être une feuille de route précise portant sur les points clés du poste. Les tâches doivent être :

- réalisables en une journée ou demi-journée,
- variées (montrer la variété du poste),
- détaillées avec les explications nécessaires pour les réaliser.

Durant la journée « Vis mon travail », le collaborateur occupe le poste de son collègue et effectue les tâches indiquées. Le collègue en question fait de même avec son poste.



6.3 – Expérimentation « Vis mon travail »



Dans le cadre de la 16^{ème} semaine pour la qualité de vie au travail du réseau Anact-Aract qui s'est déroulée du 17 au 21 juin 2019, le **Centre Gilbert Raby** a proposé à ses collaborateurs de participer à un « **Vis mon Travail** ».

Cette expérience, selon l'ANACT, doit « permettre à chaque collaborateur de **mieux comprendre le travail de ses collègues, leurs contraintes et renforcer la coopération/la transversalité/la communication** entre unités de travail ou au sein d'un établissement ».



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Après **appel à volontaires**, **7 binômes** ont été constitués comme ci-dessous :

Binômes	Métier
1	Aide-soignante
	Responsable secrétariat médical
2	Moniteur d'atelier
	Assistant social
3	Directeur
	Agent hôtelier
4	Adjoint de direction RH
	Agent hôtelier

6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binômes	Métier
5	Employé Service Frais de séjour
	Secrétaire médical
6	Responsable restauration
	Infirmier D.E.
7	Responsable bionettoyage - Lingerie
	Agent des services hospitaliers



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Présentation aux binômes de l'organisation du VMT , selon la méthodologie ANACT au cours d'une réunion d'information :

- **Période de réalisation** : sur 2 semaines
- **Durée du VMT** : chaque échange de travail durera une demi-journée (soit 1 jour au total par binôme).
 - Au cours de l'expérimentation, chaque salarié doit noter **les points positifs et négatifs** concernant **l'organisation du travail** de son binôme et **ses conditions de travail**.
 - Les actes de soin ne pourront être effectués par un salarié non qualifié participant à l'expérimentation.



6.3 – Expérimentation « Vis mon travail »



- **Réunion de débriefing** avec les binômes le 2 juillet 2019 et animée par le préventeur des risques professionnels de la Fondation, en tant que référent terrain de la démarche QVT.
 - Chaque salarié renseignera un « **rapport d'étonnement** » et proposera des **axes d'amélioration**.
 - **Un compte-rendu de la réunion de débriefing** dans lequel figureront les axes d'amélioration proposés par les salariés ayant participé au VMT sera rédigé par le préventeur des risques professionnels.
- **Réunion du COPIL QVT** le 25 septembre 2019 pour validation du **compte-rendu** avant transmission à l'ensemble des salariés ayant participé à l'expérimentation.

6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



- **Retour positif** sur l'expérimentation VMT par les participants à l'unanimité
- **Autonomie** laissée aux binômes **dans le choix des dates** appréciée par l'ensemble des participants
- **Durée de l'expérience néanmoins insuffisante** => un jour entier serait profitable et plus adapté afin que les participants puissent être présents à la prise de poste de leurs binômes et à leur départ du CGR



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Aide-soignante => Responsable secrétariat médical	Nombre important de dossiers d'admission en attente de signature par les médecins, alors que l'établissement n'est pas au complet	• Mettre en place un protocole pour la signature des dossiers d'admission • Désigner un ou deux médecins pour la signature des dossiers d'admission par délégation du médecin-chef
	Redondance dans les outils de suivi des entrées et des sorties	• Mettre en place un groupe de travail sur les outils de suivi des entrées et des sorties



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Aide-soignante => Responsable secrétariat médical	Tabagisme passif au secrétariat médical du fait que les patients fument sur la terrasse, ce qui rend impossible l'ouverture de la porte en cas de fortes chaleurs	• Identifier des zones non fumeur (terrasse / SAS ambulance)



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Responsable secrétariat médical => Aide- soignante	Nombre important de documents remis au patient au moment de son admission	• Mettre en place un groupe de travail sur les documents remis au patient au moment de son admission : lettre de Fouquet "vous êtes atteint d'une maladie » • Afficher les horaires des médicaments et des repas dans chaque chambre de patient (au lieu d'une remise dans la pochette d'admission) • Mettre en place un groupe de travail sur le format de la pochette d'admission

6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Responsable secrétariat médical => Aide-soignante	Nombreux dérangements des infirmiers par les patients pendant leur temps de transmission	• Mettre une affiche sur le hublot de l'infirmier pour demander aux patients de ne pas entrer pendant les temps de réunion



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Agent hôtelier => Responsable RH	Charge de travail importante du service RH	Revoir l'organisation du travail du service RH et redéfinir le rôle des encadrants dans la GRH
Responsable RH => Agent hôtelier	Organisation du travail nécessitant de poster les 2 agents hôteliers aux mêmes horaires le matin	Etudier l'opportunité de modifier les horaires de travail du matin des agents hôteliers

6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »



**Axes d'amélioration issus des rapports d'étonnement et retenus par le
COPIL QVT (4/6)**

Binôme	Constats	Axes d'amélioration retenus
Employée de service frais de séjour => Secrétaire médicale	Nécessité d'un suivi des dossiers pris par les médecins pour signature dans leur bureau	• Mettre en place un protocole pour la signature des dossiers d'admission



6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »

Axes d'amélioration issus des rapports d'étonnement et non retenus par le COPIL QVT

Binôme	Axes d'amélioration proposés	Commentaires
Moniteur d'atelier => Assistante sociale	Revoir la configuration du bureau de l'assistante sociale pour une meilleure protection de la salariée face à un patient violent	Aucune action spécifique à mettre en œuvre. Possibilité offerte aux salariés de reconfigurer leur bureau dans la limite des contraintes techniques
	Prévoir des rencontres plus régulières avec les autres professionnels de l'établissement et les patients	Présence de l'assistante sociale aux synthèses pluridisciplinaires + Entretiens individuels avec les patients

6.3 – Expérimentation

« Vis mon travail »

Axes d'amélioration issus des rapports d'étonnement et non retenus par le COPIL QVT



Binôme	Axes d'amélioration proposés	Commentaires
Assistante sociale => Moniteur d'atelier	Prévoir des pauses assises régulièrement pour les moniteurs d'atelier qui travaillent le plus souvent en station debout	Aucune action spécifique à mettre en œuvre



7. Pérennisation de la démarche QVT



- Présentation du rôle de **Préventeur des risques professionnels**
- Identification et rôle du **réfèrent terrain**
- **Déploiement de la démarche** au sein de la Fondation



7. Evaluation de la QVT: mise en place d'un baromètre QVT sur l'ensemble de la Fondation



Objectifs du baromètre QVT :

- **Evaluer le degré de maturité** sur les thèmes de la promotion de la qualité de vie au travail au sein de la Fondation, à partir de critères et d'indicateurs spécifiques (concernant par exemple le management, le climat social ou l'organisation du travail).

Le baromètre QVT s'utilise aussi bien dans la **phase de diagnostic** que pour **l'étape d'évaluation** des actions QVT entreprises.

- **Cerner la perception** des acteurs de la Fondation sur la qualité de vie au travail dans leur quotidien.
- **Mettre en place de nouvelles mesures ou des actions correctives** en fonction des résultats existants pour améliorer la qualité de vie au travail, mais aussi valoriser l'existant.



7. Evaluation de la QVT : mise en place d'un baromètre QVT



Méthodologie :

- Mise en place d'un **groupe de travail** dédié au baromètre QVT issu du COPIL QVT pour déterminer :
 - Les critères et indicateurs à évaluer,
 - L'échelle d'évaluation,
 - Le mode de diffusion,
 - La temporalité du baromètre et de réponse,
 - L'analyse des résultats.
- **Validation du baromètre QVT** par la Direction générale de la Fondation et le COPIL QVT.

