



CLUSTER
QVT

QUALITÉ DES SOINS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'expérience du cluster
de l'Hospitalisation à domicile
Occitanie 2016



Sommaire

➤ Une démarche partenariale et innovante.....	3
➤ La QVT : levier de développement de l'HAD.....	4
- Un partenariat HAS – réseau Anact-Aract	
- Un projet impulsé par l'ARS Occitanie	
- La FNEHAD LR à l'initiative de la démarche	
➤ Le cluster QVT dans les structures ou service d'HAD : le déroulement du projet	6
➤ Six expérimentations sur le terrain	7
➤ L'évaluation du cluster.....	20
➤ Quelques enseignements de l'expérimentation cluster QVT	22
➤ Les 4 étapes de la conduite d'un projet QVT	23
➤ Pour aller plus loin	24

Une démarche partenariale et innovante

6 établissements d'hospitalisation à domicile, publics et privés de la Région Occitanie se sont engagés en 2016 dans une action expérimentale intitulée « **cluster qualité des soins et qualité de vie au travail** ».

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une démarche de partenariat national porté par l'HAS, l'Anact, la DGOS et l'ARS en région. La FNEHAD Languedoc-Roussillon a joué un rôle essentiel de sensibilisation de ses membres qui a permis l'engagement des établissements.

DE QUOI PARLE T-ON ?

Cluster qualité des soins / qualité de vie au travail :

Regroupement d'acteurs mobilisés dans un processus de formation-action centré sur des actions expérimentales visant la recherche conjointe de qualité des soins et de qualité des conditions de travail.

La qualité de vie au travail définie par les partenaires sociaux (ANI 19 juin 2013)

- La Qualité de Vie au Travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de **concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises (...)**
- Elle se traduit par un sentiment individuel et collectif de bien être au travail - *sens, reconnaissance, autonomie, marge de manœuvre, égalité, conditions de travail* qui résulte :
 - Des conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail,
 - ET de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci.

Parler de qualité de vie au travail dans des établissements marqués par des réorganisations et des contraintes de financement n'a pas pour but de masquer ces facteurs de tensions qui appellent des réponses appropriées.

Mais plus les professionnels de santé se sentiront

reconnus et acteurs de leur travail, plus les personnes soignées ressentiront la qualité de la prise en charge. C'est l'ambition de la démarche qualité de vie au travail.

La QVT est une démarche de conduite de changement et non un nouveau projet social parachuté dans l'établissement et déconnecté du fonctionnement quotidien.

Elle concerne la **mobilisation** des différents professionnels sur les **conditions de réalisation du travail** : comment préparer, anticiper une organisation du travail efficace (favorisant le travail bien fait) lorsqu'une nouvelle prise en charge, un nouveau processus doit être implanté. Comment animer la **confrontation des points de vue** et des attentes des différents acteurs concernés : managers et gestionnaires ; experts de l'organisation et des process ; professionnels de la prise en charge.

La QVT : levier de développement de l'HAD

UN PARTENARIAT HAS RÉSEAU ANACT-ARACT

La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), ont porté ensemble la question de la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé depuis fin 2010. Progressivement, la dynamique générée par la mobilisation des acteurs centraux (institutions et partenaires sociaux) s'est étendue aux territoires.

Depuis 2016, **avec le soutien de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la HAS et l'Anact ont lancé un dispositif de déploiement de démarches de qualité de vie au travail au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux du secteur public ou privé**, appelés « clusters sociaux qualité de vie au travail ». Ce dispositif repose sur une collaboration étroite entre les agences régionales de santé (ARS) et les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) qui sur le terrain animent la démarche et accompagnent les établissements. **Au total, la première vague de cluster a permis l'engagement de 11 ARS et 79 établissements, la seconde vague implique 13**

ARS, dont 4 nouvelles, et 110 établissements.

Ces expérimentations sont accompagnées d'un travail de capitalisation autour des outils et des démarches et d'une évaluation réalisée par une équipe de chercheurs externes au projet. Elles donnent lieu à des supports régionaux et nationaux de nature différente, à l'image de la qualité de vie au travail protéiforme, en lien avec les enjeux locaux des acteurs.

Le document que vous avez en main est une des multiples productions nées de ce travail multipartenarial.

Ce document fait partie d'un ensemble né du projet qualité de vie au travail porté par la HAS, l'Anact et la DGOS. Ce projet est intégré à la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail du ministère en charge de la santé. Pour retrouver l'ensemble des productions, rendez-vous sur le site de la HAS : www.has-sante.fr

UN PROJET IMPULSÉ PAR L'ARS

La QVT a été mise en avant par les Pouvoirs Publics en tant qu'axe stratégique national et en tant que priorité politique.

Pour l'ARS, la QVT est ainsi un des leviers fondamentaux de la performance dans un contexte de contrainte budgétaire pour les établissements.

Le cluster expérimental « QVT en HAD » a bénéficié d'un lancement en décembre 2015, s'est achevé en novembre 2016.

Mener une démarche QVT en HAD a permis de renforcer l'offre de soins en y incluant un secteur méconnu. Ainsi la meilleure connaissance du

maillage de l'offre de soins permet à chaque professionnel de **mettre les compétences HAD au service de toute structure sanitaire et médico-sociale** ; il donne une place à chacun dans une véritable complémentarité et gradation des prises en charge.

Outre le financement, la présence de l'ARS dans le pilotage de l'opération permet de suivre les différents plans d'actions, de répondre à certains besoins des structures en mettant en place des formations sur la communication, la culture QVT dans les pratiques professionnelles et de faire le lien

en COPIL national avec les exigences de la DGOS, HAS et ANACT en charge de l'expérimentation. Médiateur, l'ARS doit aussi impulser la démarche, convaincre que **la QVT est un vrai levier de la performance**. Elle assure l'articulation entre offre de soins, restructurations et satisfaction des professionnels.

Les perspectives de cette expérimentation en HAD sont à plusieurs niveaux :

- A court terme, une capitalisation des actions retenues et leur diffusion sont envisagées pour **déployer la dynamique QVT** dans l'ensemble du secteur de l'HAD.
- A moyen terme, une évaluation sera conduite

en co-partenariat avec l'université.

- En 2017, les DGOS-HAS lancent un AAP 2^ovague de cluster QVT. Pour notre région, plusieurs options : étendre la démarche à toutes les HAD volontaires d'Occitanie ; cibler quelques établissements MCO volontaires qui auraient un projet construit QVT ; généraliser la démarche QVT aux établissements dont les structures HAD ont été accompagnées.

Enfin, l'ARS tient à souligner la qualité des travaux menés par le groupe de travail régional et en particulier l'implication des professionnels qui a permis de donner du sens à cette expérimentation cluster QVT en HAD.

LA FNEHAD LR À L'INITIATIVE DU PROJET

En décembre 2014 la FNEHAD LR prend connaissance de l'appel à projet lancé par l'HAS, l'Anact et la DGOS.

Les contacts avec l'Aract permettent alors d'envisager un cluster social autour de la prise en charge en HAD qui pourrait s'appuyer sur l'expérience de travail en équipe des établissements d'HAD en Languedoc-Roussillon.

Le groupe de travail de la FNEHAD Languedoc-Roussillon travaille en effet depuis 2011 autour de la qualité et de la sécurité des soins. Il réunit des établissements de différents statuts, privé, public et associatif. Les membres qui composent son groupe sont aussi issus de professions très différentes, puisque chefs d'établissements, directeurs, médecins, paramédicaux, qualitatifs psychologues et autres professionnels de santé se rencontrent régulièrement depuis des années.

L'ARS et son directeur général, au moment du lancement du projet, Mme le docteur Martine Aoustin soutient notre démarche, souligne le retard dans le domaine de la santé dans l'anticipation de la QVT et s'engage dans ce projet de cluster social autour des spécificités de l'HAD : **la solitude du soignant à domicile, l'accompagnement de la fin de vie à domicile** avec la prise en charge conjointe du patient et de son entourage, la prise en compte de **l'impact psychologique sur les soignants** et enfin

les difficultés rencontrées par les personnels salariés dans les relations avec les établissements de santé MCO et les professionnels du secteur des soins ambulatoires.

Consciente de la place que jouera l'HAD dans l'évolution du système de santé et le « virage ambulatoire » l'ARS a aussi souhaité que soit pris en considération le **développement de certaines activités lourdes au domicile** comme la chimiothérapie et les suites d'interventions chirurgicales lourdes avec retour précoce à domicile avec l'incidence sur la QVT des professionnels du domicile.

Le projet de cluster social QVT en HAD a été retenu parmi les 11 projets nationaux, par la HAS et la DGOS, c'était le seul cluster du secteur sanitaire portant sur l'HAD.

Passées les premières difficultés d'appropriation de la démarche cluster social, rapidement les professionnels des différentes structures ont développé une véritable dynamique de groupe pour définir et mettre en œuvre les leviers favorisant à la fois la réalisation du travail et la qualité de la prise en charge dans leurs EHAD.. Cette dynamique a été renforcée par la prise de conscience que les besoins et les pistes d'actions identifiées se rejoignent quelles que soient les types de structures.

Le cluster qualité de vie au travail dans les structures ou services d'HAD

Le déroulement du projet

6 établissements HAD implantés sur les départements de Languedoc-Roussillon et de Haute-Garonne se sont engagés dans ce dispositif de formation action durant l'année 2016 ; ils étaient représentés par un membre de la direction, un représentant du personnel désigné par le CHSCT ou des membres de l'équipe permettant de couvrir les différents métiers de l'HAD, y compris le corps médical.

Chaque direction avait affirmé sa volonté d'intégrer le Cluster QVT s'engageant à y participer de façon paritaire et constante.

Le groupe de travail et d'échange était animé par l'Aract et avec le concours de Pierre Perucho, délégué régional de la FNEHAD., et la participation active de Juliette Blanco, Conseillère Technique Régionale de l'ARS et pilote de ce projet au sein de l'ARS.

Le cluster reposait sur une architecture simple qui combine plusieurs éléments :

- ***Un travail collaboratif** des établissements, au cours de **6 sessions** d'une journée échelonnées sur une période de **12 mois**.*
- *Une méthode d'animation développée par le réseau Anact-Aract destinée à conduire chaque établissement à **élaborer et expérimenter un plan d'action QVT** adapté au contexte de l'établissement.*
- *6 journées organisées autour d'apports d'outils et de méthodes sur les démarches QVT et de **cas présentés par les participants**.*
- ***Des travaux en plénière et en sous-groupes** directions d'une part, représentants du personnel d'autre part.*
- ***Un travail intersession**, réalisé par les établissements pour préparer la séance suivante en faisant avancer leurs projets : **diagnostic et plan d'action QVT**.*
- ***Un accompagnement individualisé** par l'Aract dans chaque établissement destiné à favoriser la réalisation des travaux intersession et la mise en œuvre des actions.*



Six expérimentations de terrains

Les expérimentations relatées portent sur des problématiques opérationnelles qui concernent le fonctionnement quotidien des structures d'HAD. La qualité de vie au travail vise l'optimisation de l'organisation du travail et ne se traduit pas forcément par des projets spectaculaires. Toutefois, ces expérimentations sont intéressantes dans la mesure où elles ont généré une dynamique entre les différents professionnels sur une approche globale de l'activité, intégrant les enjeux de performance, de qualité des soins et de conditions de travail.

Le cluster HAD a été un dispositif d'apprentissage basé sur l'expérimentation. Il a engagé chaque

établissement dans une double démarche :

- **L'implication des personnels et de la direction** dans une discussion pluri-professionnelle sur les facteurs clés d'engagement au travail.
- **La construction d'un plan d'action et sa mise en œuvre**, suivie et évaluée par les différents acteurs concernés.

Au delà, l'enjeu réside dans la pérennisation d'une concertation régulière entre les différents acteurs sur l'optimisation du fonctionnement prenant en compte les interactions entre 3 facteurs clés : **la qualité des soins, la performance et les conditions de travail.**

LA FIDÉLISATION

au service de la qualité des soins et des conditions de travail

> Quels enjeux ?

Après avoir mis en place une démarche QVT (projet ARIQ) sur l'ensemble des services de la Clinique Pasteur, il était essentiel de s'inscrire dans une démarche expérimentale plus ciblée dans un service.

La dynamique des clusters QVT en HAD a été une véritable opportunité de poursuivre la politique QVT au sein de la structure mais aussi de rencontrer d'autres EHAD engagés sur cet objectif commun.

> Quels acteurs ?

Le groupe projet est constitué d'un membre du CHSCT, de la directrice HAD et des 2 infirmières de l'HAD expérimentée et présentes depuis la création de l'HAD Pasteur depuis 10 ans.

La direction de l'HAD Clinique Pasteur est impliquée et accompagne le projet. Après la première journée de regroupement, le projet cluster QVT est présenté aux membres du CHSCT. **Le comité de pilotage de l'HAD Pasteur**, constitué de l'équipe de coordination, est informé de la démarche et **mandate les 2 infirmières de l'HAD comme pilote du projet**. Des rencontres avec tous les membres de l'équipe ont été organisées par ces 2 infirmières afin de **consulter l'ensemble des professionnels** salariés de l'HAD Pasteur pour établir le **diagnostic QVT** et déterminer les **points forts** et les **points à améliorer** pour favoriser la QVT en HAD.



> Quelles priorités QVT ?

Après analyse des points soulignés par les professionnels soignants de l'HAD, **un fort turn-over des infirmières dans ce service** est repéré comme indicateur social important, source d'insatisfaction pour les équipes du terrain. Ainsi, 2 thématiques ont été identifiées comme prioritaires : **l'attractivité et la fidélisation**

des infirmières dans les structures d'HAD, avec l'enjeu de stabiliser les équipes et par là d'améliorer les conditions de travail. L'objectif principal est posé : par quels moyens peut-on renforcer la fidélisation des infirmières afin d'avoir une meilleure dynamique d'équipe et une meilleure qualité de prise en charge ?

➤ Quelle expérimentation ?

Un plan d'actions a été mis en place à partir des problématiques soulevées par le diagnostic QVT, qui ont permis de définir 4 axes de travail principaux et pour chacun des actions prioritaires :

1. Améliorer et optimiser la communication horizontale et verticale :

- Augmenter le temps plein médical, prévu en janvier 2017 et réaliser des fiches activités
- Mise en place de deux IDE de liaisons terrain-coordination et terrain-libéraux.

Une période de formation initiale de 3 semaines pour chaque infirmière avec la coordination a été organisée entre novembre et décembre 2016. Une première réunion a eu lieu avec la coordination, avant la période de formation, afin de fixer les missions. Une seconde réunion a eu pour objet la préparation de la prise de poste.

- Redéfinir les espaces de discussion et leur objectif (réunion staff / réunion d'équipe).



2. Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants,

- Mise à jour et réorganisation de la procédure d'accueil à travers les différents supports existants (livret d'accueil, auto évaluation...) ainsi que le tutorat, par un groupe de travail constitué avec des soignants volontaires.

3. Favoriser la formation et la sensibilisation,

- Créer des ateliers d'échanges pluridisciplinaires sur les prises en charge palliatives.

4. Améliorer la collaboration entre la pharmacie et l'établissement d'HAD.

- Organiser une réunion avec la pharmacie centrale pour évaluer les dysfonctionnements et optimiser l'organisation.

L'ensemble des actions sont planifiées sur l'année 2017. Un comité de pilotage a été constitué et rassemble la direction, l'équipe de coordination, les deux infirmières ayant participé au projet cluster QVT ainsi que le service qualité en tant que support.

Le plan d'action établi intègre des indicateurs de suivi pour chaque action. Ces actions peuvent prendre plusieurs mois voire une année pour être réalisées et évaluées.

➤ Quelles suites ?

Le pilotage de la démarche est engagé avec une **proposition de transférabilité de la démarche sur d'autres services** de la Clinique Pasteur. Une évaluation sera réalisée fin 2017 afin de recueillir le point de vue des acteurs et sur le plan des indicateurs de suivi du projet, la mesure du turnover et de la satisfaction des professionnels.

Pour les participants au cluster, ce travail fut l'occasion d'interroger

l'ensemble de l'équipe ; un temps d'échange riche, qui a permis de mettre en avant les problématiques propres à notre structure d'HAD mais aussi révélateur du besoin d'être écouté et du souhait d'améliorer la QVT.

Nous espérons que le plan d'actions permettra à chacun de participer à cette amélioration, et de donner de l'élan pour pérenniser cette démarche à l'avenir.

Participer à cette démarche fut une expérience enrichissante. L'occasion de rencontrer d'autres établissements d'HAD ayant des organisations et fonctionnements différents, de partager et d'échanger sur nos différentes pratiques, de débattre et de réfléchir autour de problématiques communes à tous, a été une réelle opportunité.



ACCUEIL ET INTÉGRATION

des nouveaux arrivants

> Quels enjeux ?

La qualité des soins ne peut pas être au rendez-vous sans qualité de vie au travail. L'établissement en est conscient, mais plusieurs facteurs peuvent constituer des freins à la recherche de qualité de vie au travail :

- Rythme très soutenu,
- **Plusieurs casquettes sur chaque tête en raison de la petite taille de l'établissement,**
- Pression pour augmenter la file active,
- Grande proximité de chacun qui peut laisser croire que la parole est libre,
- Activité HAD peu reconnue actuellement par

les professionnels paramédicaux externes,

- Préparation de la certification V2014,
- **Turn-over important des équipes,**
- **Exercice du métier d'IDEC difficile et isolé au domicile,**
- Nombre important d'accompagnement de décès à domicile,
- **Grande autonomie laissée et demandée à chacun,**

Ces constats ont amené Home Santé à s'engager dans la démarche.

> Quels acteurs ?

La démarche a été impulsée par le binôme participant au cluster, Lucie Boniface, secrétaire, en charge du processus logistique et de la formation des nouveaux venus sur le logiciel métier, salariée de la structure d'HAD depuis la première année, et Bérangère de Crozals, directrice depuis l'ouverture de l'établissement.

L'implication des professionnels a été enclenchée par un questionnaire adressé par mail à toute l'équipe et centré sur la question suivante :

« Qu'est ce qui fait ou pas Qualité de Vie au Travail ? »

La participation a été bonne et l'analyse des réponses a révélé plusieurs thèmes :

- qualité d'entente dans l'équipe
- écoute et cohésion
- soutien de la hiérarchie
- nécessaire confiance et autonomie
- fort besoin d'adaptabilité en HAD
- clarté dans les procédures
- difficultés liées à l'obligation de continuité des soins (astreinte paramédicale et régulation médicale)
- difficultés liées à l'acheminement des matériels et médicaments au domicile.

La démarche QVT a été présentée à l'équipe lors du staff hebdomadaire et la question de l'accueil des nouveaux salariés a été retenue comme premier axe de travail pour l'expérimentation. Le turn-over constitue en effet une caractéristique forte qui a un impact



sur la qualité des soins et les conditions de travail de l'équipe. Une enquête satisfaction « votre accueil à l'HAD Home Santé » a été distribué à l'ensemble des

salariés présents elle sera ensuite systématiquement proposée à tout nouvel arrivant dans la structure, à un mois environ de la date d'entrée. Le retour des questionnaires par

une majorité des salariés a permis d'analyser la qualité de l'accueil et de déterminer les axes à renforcer, à inclure par exemple dans le livret d'accueil en préparation.

➤ Quelles priorités QVT ?

A la suite du questionnement des salariés sur ce qui faisait, ou ne faisait pas qualité de vie au travail, il est ressorti l'importance de la **qualité de l'accueil** : sujet fédérateur et qui parle à l'ensemble du personnel d'une part, enjeu pour la structure car le turn over a un impact sur la qualité des soins et les conditions de travail de l'équipe.

Pour bien accueillir, ne pas déstabiliser l'équipe en place et éviter

les échecs, plusieurs pistes sont ressorties :

Des objectifs pour l'équipe en place

- Intégration rapide et efficace du nouveau venu,
- Limiter les risques liés à une connaissance insuffisante des procédures,
- Création d'un bon esprit d'entreprise.

Des objectifs pour le nouvel arrivant

- Convivialité,

- Donner les moyens de faire bien ce qui est attendu,

- Vision globale de l'entreprise et des différents métiers,
- Connaître ses collègues.

Ces objectifs d'accueil concernent les différentes situations : les nouveaux arrivants, salariés (CDI, CDD), stagiaires, intérimaires, retour après absence supérieure à 6 mois. Administratifs ou soignants, cadres ou non.

➤ Quelle expérimentation ?

Un questionnaire a été adressé à l'ensemble de l'équipe sur la façon dont ils ont été accueillis et la manière dont ils auraient aimé être accueillis.

Une maquette « livret d'accueil » soumise à l'avis de l'ensemble de l'équipe a été réalisée et remise à chaque nouveau salarié avec un questionnaire de satisfaction donné

un mois plus tard.

En 2017 une démarche d'évaluation sera mise en place afin d'ajuster les processus d'accueil et d'intégration.

➤ Quelles suites ?

A l'issue de la phase de certification de la structure qui a mobilisé toutes les énergies en 2016, la **direction souhaite poursuivre la démarche QVT**. Plusieurs pistes sont envisagées et seront discutées dans le cadre des réunions d'équipe :

- Intégrer la QVT à la cartographie des risques par processus et au plan d'action de l'établissement.
- Participation des salariés aux formations initiées dans le cadre du Cluster sur la communication professionnelle et l'animation des espaces de discussion.

- Prise en compte de la surcharge de travail liée à la gestion du matériel par l'équipe.

- Formation aux DM des IDEC.

- Développement de l'argumentaire HAD :

- Comment convaincre de l'intérêt de l'HAD (IDEL, médecins lib, Kinés, pharmacies, laboratoires...),
- Finaliser le projet d'un livret pour les IDEL intervenant en HAD,
- Mettre la documentation accessible aux IDEL via internet.

- Élaborer une check-list pour les médecins remplaçants.

- Optimisation des temps de professionnalisation et d'échange collectif :

- la lecture et la réflexion des protocoles en place,
- les débats QVT,
- rendre compte par écrit des questions QVT qui émanent des différentes réunions (copil, staff, réunion d'équipes, groupe de parole, CDU...),
- permettre aux « minorités professionnelles » (AS, Direction, Corps médical, Secrétariat) de s'exprimer sur la QVT.

LA VALORISATION DU TRAVAIL des professionnels de l'HAD



➤ Quels enjeux ?

L'engagement du Centre Hospitalier de Perpignan dans le cluster QVT-HAD fait suite à la démarche de prévention des risques psychosociaux initiée en 2013.

Un tel engagement a pour objectif de favoriser le bien être du personnel au travail pour assurer des prises en charge efficaces lors des

consultations ou des hospitalisations

Les conditions de travail résultent de différents facteurs ; leur identification permettrait de prévenir tous risques de dégradation de la santé (TMS, RPS, AT, MP) et d'éviter toute perte de sens du travail accompli « Qualité et activité empêchée ».

➤ Quels acteurs ?

Ce grand projet mobilise les différentes directions et principalement la direction générale, la direction des ressources humaines, la direction qualité ainsi que les membres du CHSCT, les divers acteurs de prévention (Préventeur RPS, Médecins du travail, Psychologue du travail et Assistante sociale du personnel) et par ailleurs tous les agents concernés par le projet QVT.

Le groupe cluster QVT-HAD a mobilisé des professionnels d'horizons divers :

- Au niveau institutionnel, le directeur des ressources humaines, la secrétaire du CHSCT ainsi que le préventeur des risques

psychosociaux.

- Au niveau du service d'HAD, le chef de service, la diététicienne, l'assistante sociale, les secrétaires ainsi que deux représentantes des différentes catégories professionnelles soignantes.

Ce groupe de travail a su fédérer les différents professionnels pour que chacun s'exprime sur sa représentation de la qualité de vie au travail et ses attentes.

Le cadre du service a apporté son soutien à cette démarche mais n'a volontairement pas participé aux réunions de travail afin que les agents prennent la parole librement.

➤ Quelles priorités QVT ?

Au niveau du service d'HAD

les actions choisies ont été

sélectionnées parmi les attentes du personnel.

Elles concernent plusieurs axes :

• **La sécurisation des astreintes de nuit.** L'absence de procédure lors des sorties nocturnes générait en

effet angoisse et mal être chez les infirmières.

• **La valorisation et la reconnaissance de l'activité**

HAD. Un plan de communication est en cours de réalisation, de nouvelles affiches viennent d'être diffusées, le cadre du service a

prévu de rencontrer les cadres de l'établissement pour créer du lien et promouvoir l'activité de l'HAD.

• **La rédaction d'un livret d'accueil**

pour l'intégration des stagiaires.

• **L'intégration des représentants du service d'HAD** aux différents comités institutionnels (CLUD, CLIN, CLAN).

➤ Quelle expérimentation ?

Une procédure « **Astreinte HAD et sécurité du personnel** » a été

formalisée et mise en œuvre.

Cette action a été évaluée

positivement par le personnel

d'astreinte, l'objectif de rassurer et protéger le personnel semble atteint.

La procédure pourrait être étendue aux infirmières d'astreintes EHPAD, qui à ce jour bénéficient d'un outil de signalement autre qui semble peu

utilisé.

Plusieurs actions sont engagées pour faire connaître et reconnaître l'activité et le professionnalisme du service HAD :

• Une campagne d'affichage est en cours sur les missions du service et l'expertise du personnel ; le taux d'occupation des lits permettra l'évaluation du plan de communication HAD.

• Une représentation de référents HAD aux différents comités légitime leur expertise et leur facilite la connaissance des nouvelles études et protocoles de la spécialité.

Le plan d'action est conforté par la participation de onze agents aux formations communication professionnelle organisée dans le cadre des financements QVT par l'ARS.

➤ Quelles suites ?

La direction du CHP souhaite étendre la démarche QVT à l'ensemble des secteurs de l'établissement.

Au niveau institutionnel une cellule « Amélioration de la qualité de vie au travail » se réunit tous les deux mois. Le baromètre social qui vient d'être réalisé devrait permettre d'identifier les secteurs en souffrance et les axes d'amélioration à développer en 2017 lors de la rédaction du projet social.

L'équipe HAD s'est exprimée sur cette démarche, ils ont perçu leur participation aux formations comme une reconnaissance, une valorisation de leur investissement.

A travers les différents échanges une analyse réflexive des pratiques s'est développée ce qui a donné

naissance à l'ouverture d'espaces de discussions en dehors des pauses informelles.

Malgré la dynamique impulsée des craintes émergent sur la suite de la démarche : ne va-t-elle pas s'essouffler et à ce titre, les agents sont en attente de rencontre avec les autres EHAD participant au cluster et notamment avec les EHAD relevant du GHT. Ce groupe cluster QVT a permis d'interroger les personnels du service HAD sur leurs conditions de travail, la nature du travail, la santé au travail, la valorisation du travail, les relations de travail et le climat social, les perspectives d'avenir et enfin l'équité et l'égalité au travail.

Leurs attentes ont été entendues et des actions ont été mises en place. Les différents échanges ont facilité

l'expression de chacun en mettant l'accent sur la représentation positive du travail et en dégagant les ressources propres à chacun tel que l'amour du travail, le sentiment d'utilité, le sens attribué au travail dans ses trois dimensions (représentation du travail, orientation donnée au travail et cohérence entre le professionnel et son travail, ses valeurs, ses attentes).

L'axe central à développer pour pérenniser la démarche QVT dans notre établissement relève de notre faculté à redonner aux agents un pouvoir d'échanger et d'agir sur leur travail réel au travers des espaces de discussions ; La pérennisation de la démarche dépend à la fois de l'impulsion donnée par la structure et de l'engagement de chacun.

Consolider l'organisation des soins pour faciliter le **BIEN FAIRE SON TRAVAIL**

➤ Quels enjeux ?

Le service HAD du CH de Lézignan s'est engagé dans la démarche QVT afin :

- D'améliorer les conditions de travail pour favoriser le bien être du personnel (prise en compte des RPS) pour rendre efficiente la prise en charge des patients.

- De pouvoir échanger et partager avec les structures d'HAD et professionnels participant au cluster.
- De pouvoir étendre à l'ensemble de l'établissement le partage de cette expérience.

➤ Quels acteurs ?

Un cadre de santé et une infirmière (référénte qualité, gestion des risques) du service HAD ont participé au cluster QVT. Des points d'étape ont été faits auprès de l'équipe, de la hiérarchie.

Dans le cadre de l'accompagnement individualisé la direction, le service des ressources humaines, la responsable qualité, les membres du CHSCT ont été informés et/ou associés à la démarche.

➤ Quelles priorités QVT ?

Les choix des thématiques ont été dans un premier temps définis par les 2 participants au cluster QVT. Ce choix faisant suite à l'analyse des entretiens menés par l'infirmière auprès de l'ensemble de l'équipe. Dans un second temps, ces thématiques ont été présentées lors d'une réunion à l'ensemble des infirmiers du service HAD, au directeur des soins et à la responsable qualité. Après validation, un plan d'action a été élaboré mettant en avant les priorités et les objectifs. Chacun se positionnant sur une thématique afin de mener les différentes actions à leur terme. Plusieurs axes de travail ont ainsi été définis : optimisation des protocoles existants ; coordination avec le prestataire de transport-logistique ; traçabilité des événements du week-end ; accueil et intégration.





➤ Quelle expérimentation ?

Face à un turnover important du personnel infirmier qu'il est difficile d'enrayer, **l'expérimentation a porté sur l'accueil des nouveaux infirmiers en HAD**. C'est une des thématiques prioritaires car elle

permet d'agir sur la QVT auprès de l'ensemble du personnel (nouveaux et anciens IDE, cadre, secrétaire...). Elle favorise également le maintien d'une organisation des soins pour garantir une prise en charge

efficace des patients.

Des outils d'aide à la prise de poste ont été élaborés. Des entretiens de suivi ont été programmés et effectués pour évaluer, analyser et réajuster ces outils.

➤ Quelles suites ?

Les cadres des différents services du Centre Hospitalier sont intéressés par cette expérimentation, ce qui pourrait l'amener à être étendue à l'ensemble de l'établissement.

Dans le cadre de la certification, le travail réalisé lors du cluster QVT est réinvesti par le groupe explorant la thématique QVT, notamment par l'implication de

l'IDE, ayant participé à la démarche, par l'utilisation de la méthodologie ainsi que dans la construction des indicateurs.

OPTIMISER

l'organisation du travail



> Quels enjeux ?

L'établissement s'est engagé, depuis quasiment son ouverture en 2012, dans des actions d'amélioration des conditions de travail (complémentaire santé proposée à tous les salariés dès janvier 2012, déménagement dans de nouveaux locaux spacieux et bien équipés en septembre 2014 etc...).

Ces actions ne s'inscrivaient pas dans une démarche structurée orientée vers la prise en compte des besoins exprimés par le personnel en matière d'organisation du travail.

Aussi, participer au Cluster régional QVT nous a paru une bonne opportunité pour :

- Structurer cette démarche en bénéficiant d'un accompagnement externe ;
- Echanger avec les autres structures du Cluster ;
- S'inscrire dans une dynamique de groupe.

L'enjeu pour la direction de l'établissement était clairement d'améliorer la performance du travail de son personnel en améliorant la qualité de vie au travail.

> Quels acteurs ?

Le rôle des participants au cluster, le directeur et la psychologue de l'établissement, a été d'entendre les idées, les propositions de l'ensemble des salariés concernant la qualité de

vie au travail, de s'intéresser aux échanges avec les autres structures HAD afin d'intégrer leurs réflexions à notre structure.

> Quelles priorités QVT ?

Elles résultent d'une **enquête proposée à l'ensemble des salariés** concernant leur sentiment actuel sur la qualité de vie au travail dans l'entreprise dont les résultats ont été traités par le groupe de travail QVT (DSI, médecin, psychologue, assistante sociale, administratif, infirmiers) et soumis au CODIR.

Plusieurs actions prioritaires ont été recensées et validées :

• Accueil et accompagnement de nouveaux professionnels salariés.

L'objectif est de finaliser le livret d'accueil du nouvel arrivant et de définir pour chaque métier une procédure d'accompagnement. Un entretien lors de la fin de la période d'encadrement est prévu (notamment avant la fin de la période d'essai pour les CDI).

Il s'agit d'accompagner le salarié dans son travail au moment de son arrivée dans l'institution ce qui entrainera la bonne intégration de ce dernier dans l'équipe de travail et favorisera la performance pour les missions réalisées. Cette action devrait permettre aussi de diminuer le turn-over.

Des indicateurs ont été définis : retours lors de l'entretien de fin d'accompagnement, évolution du turn-over dans l'équipe. Ces indicateurs seront suivis par le responsable hiérarchique auprès du



nouvel arrivant tous les 2 mois

- Réunion de restitution sur l'avancée des groupes de travail et autres projets

La mise en place d'un temps de réunion tous les 2 mois à partir du début du mois de février 2017, a pour but d'échanger sur l'avancée des

projets institutionnels en cours.

L'enjeu est de favoriser la motivation des salariés autour des projets institutionnels l'accompagnement de l'ensemble des salariés aux changements organisationnels, meilleure appropriation et réactivité lors de la mise en place de nouvelles

actions par le salarié.

La directrice des soins est en charge du suivi des indicateurs : la date, l'ordre du jour et la fiche de présence, questionnaire à produire et à diffuser aux participants de la réunion sur la nécessité de ces échanges.

➤ Quelle expérimentation ?

• **Mise à jour et adaptation des fiches de poste** (ou leur création si il s'agit d'une création de poste). Ces dernières sont à réaliser ou à finaliser avant la fin du mois de mars 2017. La signature par le salarié de sa fiche de poste est le résultat d'une discussion et d'une meilleure compréhension de ses missions.

En effet, si les missions sont claires, cela devrait entraîner une meilleure organisation du travail d'équipe.

Pour les nouveaux arrivants, la formalisation de ce document permettra une prise en compte explicite des attentes de l'institution envers lui et pourra permettre d'éviter des erreurs de recrutement.

Le suivi sera organisé à travers la diffusion d'un questionnaire pour

cerner l'adéquation entre la fiche de poste et le travail accompli par le salarié ; l'entretien annuel (ou l'entretien après l'arrivée du nouveau salarié) sera également mobilisé pour faire le point sur l'adéquation fiche de poste/travail réel.

• **Aménagement d'une seconde salle de réunion** se situant à l'étage du bâtiment au mois de février 2017 afin d'offrir un espace convivial et de repos à l'écart des bureaux.

L'ambition est de permettre aux salariés, qui en expriment le besoin, d'effectuer une coupure avec les préoccupations liées au travail.

• La participation au cluster a permis de mettre en place des **actions de formation centrées sur la communication professionnelle**,

prévues à l'issue du cluster avec des intervenants extérieurs. Une suite de ces formations doit avoir lieu et sera mis en place par la directrice des soins.

L'objectif est d'éviter l'occurrence de situations stressantes, permettre d'accentuer la satisfaction des patients concernant leur prise en charge par l'établissement d'HAD et assurer une meilleure collaboration avec les professionnels extérieurs.

Un questionnaire concernant le déroulement et les apports de ces formations sera distribué aux des participants. Ils seront invités à effectuer un retour à l'ensemble de l'équipe pour partager leur connaissance à l'ensemble des salariés.

➤ Quelles suites ?

Plusieurs enseignements ont été tirés pour la suite de la démarche. Les travaux du groupe ont montré l'intérêt :

- De construire une démarche structurée concernant la QVT.
- D'échanger avec les autres professionnels des EHAD régionales.
- De sensibiliser les salariés sur cette démarche pour en faire des acteurs vis-à-vis de ce projet.

La participation à ce groupe a aussi mis en relief la difficulté de trouver

des indicateurs pertinents, qui se construisent dans le temps, pour les actions prioritaires sélectionnées. De plus d'autres expérimentations restent à organiser pour l'année 2017 :

- **Civilité et respect du travail de chacun.**
- **Groupe d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur.**
- **Temps de réunion personnel/direction.**

De manière globale, l'ensemble des acteurs de la démarche QVT estime

que la mise en place de ce projet est nécessaire et plutôt intéressante. La démarche est positive, l'équipe trouve pertinent de se pencher de manière structurée sur la qualité des conditions de travail.

Il est souligné le pilotage efficace de la psychologue, participante au cluster. Les salariés souhaitent évoluer vers une plus grande implication dans cette démarche et une meilleure cohésion d'équipe.

LA COOPÉRATION

au cœur de la QVT

➤ Quels enjeux ?

Depuis plusieurs années, l'établissement « Béziers HAD » participe activement aux travaux du groupe régional de la FNEHAD. Les thématiques abordées étaient à l'origine en lien avec la qualité et la gestion des risques, puis ce partenariat régional s'est orienté vers d'autres sujets comme la pertinence des refus de prises en charge, et plus récemment, le groupe a eu l'opportunité d'intégrer « le Cluster QVT » en partenariat avec l'Aract, l'HAS, l'ARS et la FNEHAD.

Cette démarche Qualité de Vie au Travail, a été présentée à l'équipe de Béziers HAD, en insistant sur les enjeux suivants :

- **affirmer notre volonté de remettre au cœur du projet d'établissement, la question du travail et de son organisation,**
- **préciser le périmètre** : les travaux concernent des thématiques techniques et organisationnelles,
- **viser l'équilibre entre un objectif social, économique et technico-organisationnel**, dans le but de favoriser la performance collective et parallèlement donner du sens à son travail,
- **considérer les professionnels comme les experts de leur travail** et s'appuyer ainsi sur leur capacité à identifier les ressources permettant de progresser collectivement.

➤ Quels acteurs ?

Les salariés de Béziers HAD ont adhéré à cette démarche expérimentale permettant d'initier un nouveau mode de travail collaboratif favorisant l'expression et ainsi une dynamique collective dans un format « formations-actions – partages d'expériences ».

Le binôme qui pilote la démarche a sensibilisé et interrogé l'équipe sur les notions suivantes :

- **Qu'est-ce qui fait QVT dans mon établissement ?**
- **Qu'est ce qui donne du sens à mon travail et renforce mon engagement ?**

➤ Quelles priorités QVT ?

Une thématique prioritaire pour l'établissement a été identifiée en cohérence avec le projet d'Etablissement, et un objectif défini lors d'un Comité de Retour d'Expérience (CREX) : « **améliorer la communication avec les infirmiers libéraux** ».



➤ Quelle expérimentation ?

Dans le cadre du fonctionnement actuel de l'établissement, la prise en charge de patients en HAD, nécessite la mise en place d'un **partenariat étroit avec des acteurs de santé libéraux**. Le rôle de coordination de la structure HAD peut générer une réticence de ces professionnels libéraux qui ont des difficultés à trouver leur place dans la configuration spécifique d'une prise en charge en HAD.

Cette communication établie dans le but d'associer le cabinet libéral dans la prise en charge HAD, était considérée comme une **étape difficile et stressante par les salariés de la structure** qui ont exprimé le besoin d'être accompagnés pour maîtriser cette étape clé dans leur mission quotidienne et de réfléchir à améliorer le contenu et le déroulement de cette phase de communication délicate, correspondant très souvent à une première prise de contact avec les libéraux.

Un groupe de travail a donc été constitué (médecin coordonnateur, cadre, 4 IDEC, psychologue, assistante sociale, 2 secrétaires) et s'est centré sur la **construction d'un canevas « support écrit permettant**



de préparer un appel téléphonique à un IDEL en vue de lui demander de nous accompagner pour la PEC du patient qui doit être hospitalisé à domicile ». Les échanges au sein de ce groupe ont permis d'analyser les pratiques, les arguments pertinents, les réponses aux objections et de produire un canevas, permettant à chacun de **disposer de repères dans l'échange, utilisable par les salariés déjà en poste mais aussi par les nouveaux arrivants**.

Lors de ces réunions d'équipe nous avons identifié le besoin de définir une stratégie pour améliorer et développer les relations entre l'établissement avec les professionnels libéraux.

Cette réflexion a pour but **d'identifier toutes les étapes du processus de prise en charge en HAD**, au cours desquelles interviennent les acteurs libéraux, en lien avec l'équipe de coordination. Ainsi, pour chacune des étapes, les échanges du groupe de travail ont pour but d'instruire et identifier :

- Les leviers qui facilitent la relation de travail avec le partenaire libéral
- Les actions à mener pour consolider ce qui fonctionne bien
- Les freins qui nuisent à la qualité de la coordination et donc de la prise en charge
- Les actions à expérimenter pour supprimer ou réduire l'impact de ces freins et/ou contraintes

➤ Quelles suites ?

Ces démarches ont été initiées parallèlement aux travaux du cluster et constitueront la base des prochaines expérimentations QVT. Par ailleurs, en s'appuyant sur les différentes étapes du processus

de prise en charge, les discussions en équipe pluridisciplinaire permettent également de s'interroger et d'identifier des actions d'améliorations potentielles pour l'organisation du travail de tous les

professionnels (salariés et libéraux), en articulant performance de l'établissement et facteurs clés de qualité de vie au travail.



L'ÉVALUATION du cluster

Tous les participants ont reçu un questionnaire d'évaluation à l'issue du cluster HAD en décembre 2016. Cette procédure fait partie du dispositif national piloté par l'HAS et l'Anact pour optimiser la suite de l'expérimentation 2016.

Sur les 21 personnes interrogées, 12 réponses ont été traitées soit un taux de 57%.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

La quasi totalité des aspects évalués ont bénéficié de niveaux d'agrément supérieurs à 80%.

Dans le détail, **les niveaux de satisfaction sont optimaux (100%)** pour les caractéristiques suivantes :

- Les rencontres / les échanges avec les autres établissements ;
- L'animation ;
- L'organisation des sessions ;
- Les modalités d'appuis individuels ;
- L'organisation matérielle ;
- La répartition du contenu sur les jours collectifs.

Avec un niveau d'agrément de 92%, la satisfaction des participants est également très élevée en ce qui concerne :

- Les échanges entre participants ;
- L'articulation apports théoriques / aspects pratiques ;
- La documentation ;
- L'intérêt du cluster pour structurer la démarche interne.

IMPACT DU CLUSTER

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ NSP ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

Je vois mieux sur quoi agir pour améliorer la qualité de vie au travail dans mon établissement

50%

42%

8%

Je perçois clairement mon rôle dans cette démarche

50%

33%

8%

8%

Je vois mieux comment agir pour améliorer la qualité de vie au travail dans mon établissement

25%

58%

17%

Je me suis senti soutenu pour participer à ce travail

42%

33%

8%

8%

8%

MISE EN ŒUVRE D'UNE DÉMARCHE QVT SUITE AU CLUSTER

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ NSP ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

La direction de mon établissement s'est engagée dans la démarche

58%

25%

8%

8%

Cette démarche qualité de vie au travail contribue à améliorer les pratiques de management

42%

42%

8%

8%

Cette démarche contribue à améliorer le dialogue entre représentants du personnel et encadrement médical ou paramédical

25%

25%

25%

17%

8%

Cette démarche contribue à améliorer le dialogue social entre direction et représentants du personnel

33%

8%

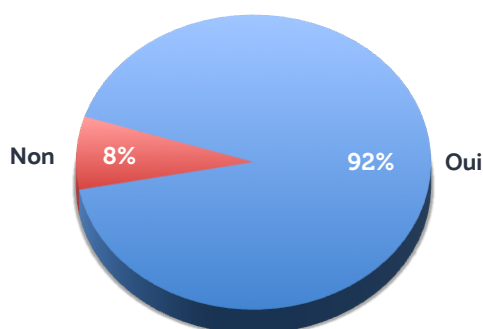
25%

17%

17%

LES SUITES ENVISAGÉES

Souhaiteriez-vous qu'il y ait une suite ?



Sous quelle(s) forme(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

Club pour échanger avec d'autres 82%

Formation de managers 73%

Suivi et accompagnement individuel de votre établissement 55%

Formation des IRP 36%

Autres 9%



QUELQUES ENSEIGNEMENTS de l'expérimentation pour les structures ou services d'HAD

Une méthode de conduite de changement pour les établissements de santé

Chaque établissement a engagé sa propre démarche en fonction de ses caractéristiques et son contexte.

Mais les objectifs et les modalités différentes des projets qualité de vie au travail s'appuient sur des principes d'action communs centrés sur l'analyse concrète des situations de travail, l'échange professionnel autour du meilleur compromis entre qualité des soins, performance de la structure et qualité des conditions de réalisation du travail.

La QVT n'est pas un concept mais une démarche de conduite de changement qui ambitionne d'intégrer recherche de performance et qualité des conditions de travail en s'appuyant sur le dialogue social et l'échange professionnel.

La pérennisation de la démarche dans les établissements qui ont expérimenté le cluster et le lancement de nouveaux projets dans d'autres établissements peuvent ainsi s'appuyer sur quelques principes méthodologiques qui ont guidé l'ensemble des travaux.

L'expérience de ce cluster, relayée par celles d'autres groupes, dans 11 régions en 2016, montre que, au delà des contenus traités, le travail collectif et les intersessions ont eu un réel impact sur le dialogue social et la coopération inter professionnelle en permettant aux acteurs concernés de partager des outils d'investigation pour comprendre le travail, de mettre en discussion l'organisation du travail et de déboucher sur des projets concrets d'amélioration des conditions de réalisation du travail.

La démarche engage un débat sur les situations de travail qui dépasse les symptômes (l'absentéisme, les risques psychosociaux, etc...), pour approfondir les facteurs clés qui favorisent le sens du travail, le sentiment d'un travail bien fait et les leviers d'une coordination professionnelle efficace.

Le tableau suivant résume la démarche de pilotage d'un projet QVT qui a structuré l'ensemble du cluster.

LES 4 ÉTAPES

de la conduite d'un projet QVT

ETAPE 01

ORGANISER LE PILOTAGE DE LA DÉMARCHE

- Positionner la QVT dans le projet de l'établissement.
- Rendre visible le lien entre travail et performance.
- Organiser le pilotage paritaire de la démarche.

ETAPE 02

RÉALISER UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

- Quel sont les facteurs de QVT pour les différents professionnels ?
 - *Comment bien faire son travail ?*
 - *Comment travailler ensemble ?*
 - *Comment parler et agir sur son travail ?*
- Quelles sont les caractéristiques sociales et démographiques de l'établissement : âge, ancienneté, parcours, absentéisme, égalité professionnelle, pénibilité... dont il faut tenir compte dans le projet QVT ?

ETAPE 03

CONCEVOIR / EXPÉRIMENTER / ÉVALUER

- Quelles priorités QVT pour améliorer le fonctionnement, pour engager des projets d'évolution : **expérimenter des améliorations.**
- Quels espaces de discussion sur le travail, à consolider ou mettre en place, pour construire des manières de travailler plus efficaces et sources de bien-être au travail : **évaluation au fil de l'eau (évaluation embarquée) par les professionnels concernés.**

ETAPE 04

SUIVRE ET PÉRENNISER

- Ajuster et valider le changement d'organisation.
- Définir les modalités de suivi.
- Deployer la démarche.



Pour aller plus loin



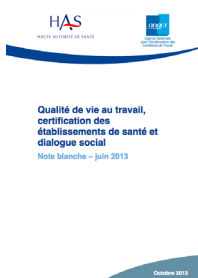
10 QUESTIONS SUR...
La qualité de vie au travail dans les établissements de santé

Site anact.fr



TRAVAIL & CHANGEMENT - N° 366 - Mars 2017
Qualité de vie au travail dans les établissements de santé, l'enjeu de la qualité des soins

Site anact.fr



SITE INTERNET DE L'HAS - Rubrique Outils, guides et méthodes - Qualité de vie au travail

Site has-santé.fr

