

PROMOTION DES MILIEUX DE TRAVAIL SAINS



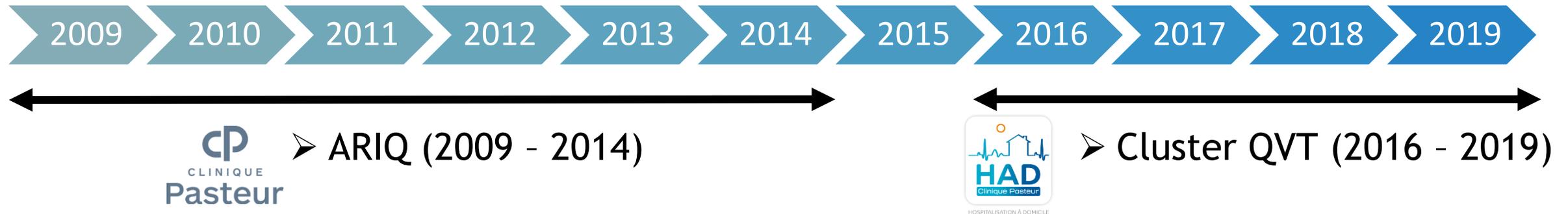
Une démarche projet : Des Magnets Hospitals aux Clusters QVT

DR Anne-Marie Pronost
Maitre de Conférence TSM Toulouse 1
Directrice Adjointe/ directrice HAD Clinique Pasteur Toulouse

La qualité de vie au travail

- Redonne de la **cohérence** dans les projets de l'établissement, en visant le bien-être des salariés et la qualité des soins (**sens du travail**) ;
- Est **transversale** à l'ensemble des projets et actions développés au sein des établissements de santé ;
- S'appuie sur **une participation de l'ensemble des professionnels** ;
- Nécessite un **dialogue social** régulier ;
- S'intéresse au **travail** lui-même, à ses **conditions de réalisation** ;
- Repose sur **une confiance** accordée à chacun pour effectuer au mieux les tâches qui lui incombent et organiser son travail ;
- Se construit dans un **séquençement** : court terme, moyen terme, long terme .

Deux projets Qualité de vie au travail réalisés à la Clinique Pasteur Toulouse



Thématique commune : améliorer l'attractivité et la fidélisation des infirmiers.

Objectif : stabiliser les équipes et améliorer les conditions de travail



Le projet ARIQ (2009-2014)

(ATTRACTION, RETENTION, IMPLICATION DES INFIRMIERES ET QUALITE DES SOINS)

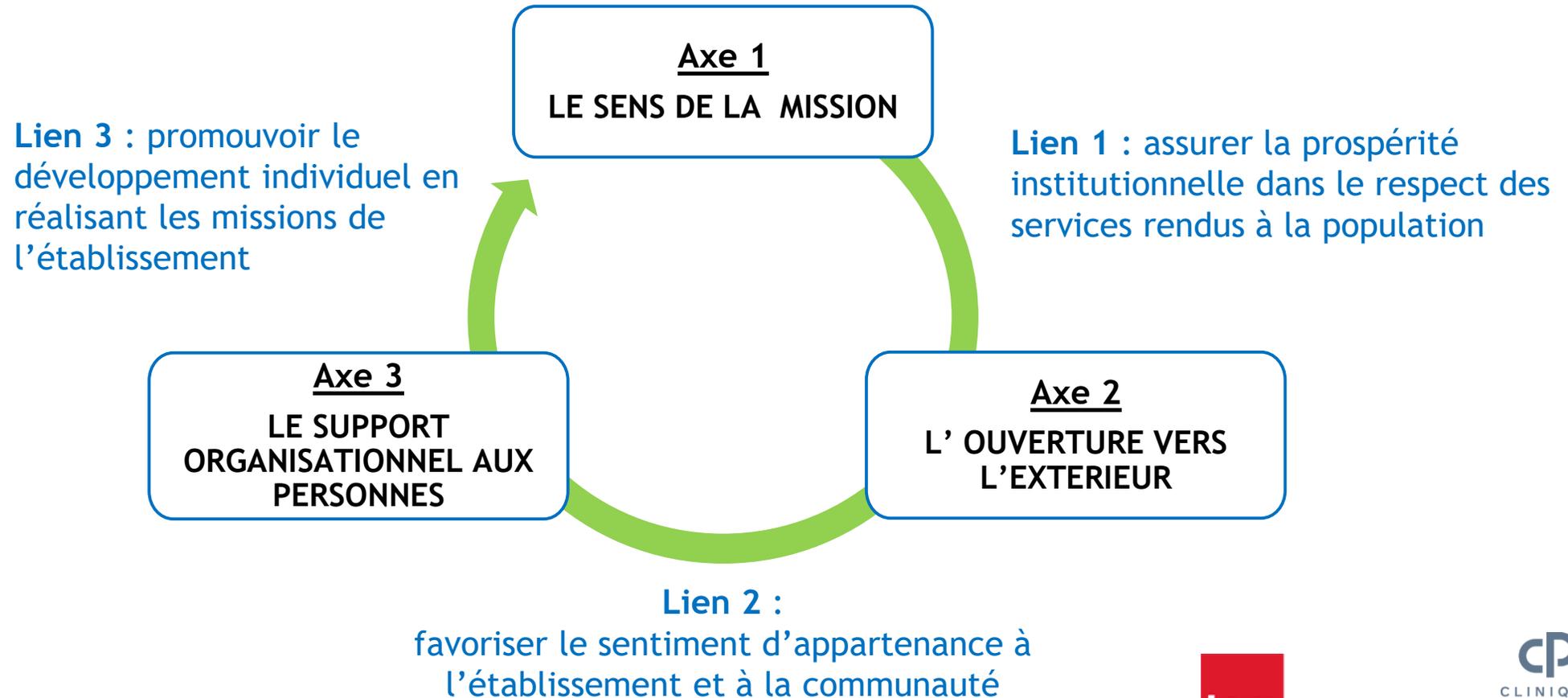
La pénurie d'infirmières, le *turnover*, le désinvestissement de la profession avec l'envie de changer de métier est une réalité.

En Belgique les hôpitaux magnétiques se différencient des autres établissements de santé (recherche next (*nurses'early exit study*), 2001).

Le concept ARIQ

Stordeur S. D'Hoore W. (2009) Attractivité, fidélisation et qualité des soins, 3 défis, 1 réponse. Cadre de Santé, Lamarre, 2009, p 137-212)

Cohérence dans la gestion des équilibres et des paradoxes



Opérationnalisation du modèle

3 Axes



7 Dimensions



19. Références



88 critères d'autoévaluation



Fidélisation des soignants

Exemples tirés de la pratique



La démarche projet s'appuie sur le modèle et le guide

Stordeur S. D'Hoore W. (2009) Attractivité, fidélisation et qualité des soins, 3 défis, 1 réponse. Cadre de Santé, Lamarre, 2009, p 137-212)

1

La direction est partie prenante du projet visant le développement de l'attractivité

2

Les énergies sont canalisées vers des actions concrètes

3

Le projet s'appuie sur les fruits de la recherche sur les *magnets hospitals* et propose un cadre de référence construit rigoureusement, favorisant la légitimité des orientations de gestion proposées

La démarche projet Clinique Pasteur



Novembre 2009

1. Réalisation de l'auto diagnostic (testé sur l'encadrement avant généralisation)



Avril 2010

2. Présentation du projet à la CSI et aux IRP



Avril 2010

3. Mise en place de la commission ARIQ (1 IDE et une AS de chaque service + quelques responsables de services)



Mai à Septembre 2010

4. Renseignement de chaque critère (88 critères) avec recherche des preuves pour permettre la cotation et élaboration des plans d'action

Autodiagnostic : exemple de référence

Axe 1 : Le sens de la mission

Dimension 1 :

Valeurs, vision stratégique et politiques claires

Référence 12 :

Des experts reconnus, et particulièrement des infirmiers cliniciens (ou de pratique avancée), sont disponibles pour un soutien et une consultation des pairs dans et hors du département ou de l'institution.

Éléments d'appréciation	Portée du critère Acteurs concernés	NA	Ce critère est rencontré dans notre institution			
			A	B	C	D
12.1.1. L'institution favorise le développement de pôles d'expertise.	Equipe de soins MD		*			
Preuves	Possibilité de suivre des formations d'expertise (diplôme universitaire, IBODE...)					
12.1.2 Des fonctions d'infirmière de référence sont proposées.	Equipe infirmière		*			
Preuves	IDE référents douleur, informatique, hygiène...					
12.1.3. Les infirmières de référence exercent un rôle de conseil, de consultation, d'éducation, de communication, de formation, de collaboration interdisciplinaire vis-à-vis des patients et des équipes.	Equipe infirmière			*		
Preuves	Equipe mobile soins palliatifs					
12.1.4. Les infirmières de référence siègent dans les groupes de travail pour l'amélioration des procédures de soins et de traitements	Equipe infirmière					*
Preuves	Référents hygiène participent au CLIN, référents douleur participent au CLUD					

Résultats de la Clinique Pasteur

Résultats obtenus suite à l'autodiagnostic réalisé par le comité de pilotage ARIQ sur les 88 critères :



- 74 critères cotés A
- 13 critères cotés B
- 1 critère coté C
- 0 critère coté D

14 actions d'amélioration sont à mettre en place

Exemple de plan d'action

Critère coté B ou C	Objectifs	Objectifs opérationnels	Indicateur de suivi	Echéance
Critère 4.3.3 : Une stratégie d'amélioration des résultats est définie en concertation avec les équipes de soins.	Communiquer les résultats des EPP	Organiser une fois par an une présentation des résultats des évaluations des pratiques professionnelles soignantes (IGECSI) et des indicateurs IPAQSS aux équipes.	Réunion équipes/contre équipes	Décembre 2010
Critère 9.3.3 : La direction infirmière assure l'adaptation qualitative et quantitative des ressources humaines selon la charge de travail des unités de soins.	Développer l'entraide entre les services de soins	Formaliser une charte de solidarité entre services à communiquer dans le livret d'accueil des nouveaux salariés et lors de la journée d'intégration	Elaboration de la charte de solidarité	Septembre 2010
Critère 12.1.3 : Les infirmières de référence exercent un rôle de conseil, de consultation, d'éducation, de communication, de formation, de collaboration interdisciplinaire vis-à-vis des patients et des équipes.	Solliciter ces personnes à des fins d'expertise pour les patients qui le nécessite	Donner l'accès aux soignants à des diplômés universitaires via la directrice des ressources humaines Donner l'accès aux aides soignants à des promotions professionnelles Budgétiser sur le plan de formation les parcours de professionnalisation ou diplômants	Nombre de personnes prise en charge sur le plan formation « expert » de 2011 à 2013: 31 DU, 1 master coordination, 7 parcours de professionnalisation :agent/ IDE, 1 IDE/ IBODE, 1IDE/ puer.	2014

La satisfaction au travail

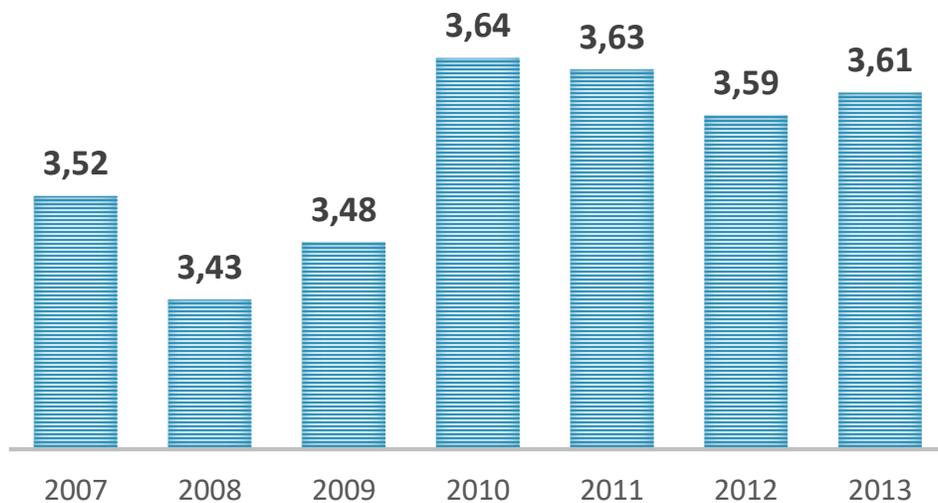
L'efficience du projet est mesurée chaque année par le **score de satisfaction au travail** (échelle validée multidimensionnelle (*Work Quality Index* ; Whitley et Putzier, 1994)

(*l'autonomie au travail (5 items)*; *la valeur du travail (1 item)*
les relations professionnelles (3 items); *l'accomplissement du rôle professionnel (4 items)*)



TAUX DE SATISFACTION IDE

Résultats :



La satisfaction au travail est significativement plus importante dès la mise en place de la démarche ARIQ en 2010

La satisfaction au travail reste stable et il n'apparaît pas de différences significatives statistiquement depuis la mise en place du projet ARIQ en 2010.



Après ARIQ : Les clusters QVT (2016-2019)

Après avoir mis en place le 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 régionale des clusters QVT en HAD (ARS, HAS, ANACT) a été une véritable opportunité de poursuivre la politique QVT poursuivie au sein de la structure mais aussi de rencontrer l'ensemble des EHAD poursuivant cet objectif commun.

Piloter l'Expérimentation

- Instiller la culture de l'expérimentation dans l'entreprise. Que pour chaque projet on « pense QVT »

Au sein d'une unité, sur un projet particulier. (fonctionnement, développement...) et non « purement » social ou uniquement «prévention »

pérennisation

Go

Définition du périmètre de l'action

- Aboutissement de l'expérimentation : confirmer ou non l'atteintes des objectifs ; apporter des propositions de modification du fonctionnement ou un infléchissement du projet ou des idées pour la réussite du déploiement.

Exploiter les expériences mises en place en mettant en évidence les résultats obtenus.

conclusion

Mise en œuvre et analyse du changement opéré

- Analyser et évaluer les résultats pour vérifier si les objectifs visés au départ sont atteints

Evaluation

Piloter une démarche projet QVT dans le cadre cluster QVT

- Mobiliser 3 catégories d'acteur : **corps médical, direction d'établissement et les professionnels de terrain avec les représentants des IRP** (Le groupe projet HAD Clinique Pasteur 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 10ans.)
- Un projet **global de changement ou de fonctionnement** : dimensions technique/organisationnelle/qualité/professionnelle (et non un sujet ressources humaines)
- Poser la question des conditions d'exécution du travail comme un facteur **d'engagement au travail**
- Penser l'engagement au travail comme un levier essentiel **de performance/qualité des soins**
- Faire des **espaces de discussion** sur le travail un outil essentiel de management
- Mettre les équipes multi professionnelles en situation d'**expérimenter** des changements qu'ils ont eux mêmes élaborés : **concertation et droit à l'erreur**
- Installer **l'évaluation embarquée**: au fil de l'eau, par les professionnels acteurs de l'expérimentation.

Plan d'action sur l'HAD Clinique Pasteur

AXES DE TRAVAIL	OBSERVATIONS / PROBLÈMES RENCONTRÉS	ACTIONS	PILOTE	DATE DE DÉBUT	ÉCHÉANCE PRÉVUE	DATE DE CLÔTURE	INDICATEUR DE SUIVI	COMMENTAIRES
Communication verticale	Manque de temps des médecins pour les équipes	Augmenter le temps plein médical	AM. PRONOST B. DE TRUCHIS	janv-17	dec 2017		Ratio temps médical / patient / antenne / semaine	Des bilans trimestriels seront réalisés
		Réaliser des fiches activités		oct-17	mai 2018	En continu	Nombre de fiches activité réalisées	
Communication horizontale	Manque de communication et d'échanges entre les différents professionnels	Mise en place de deux IDE ressources	AM. PRONOST D. DILMI P. GUIDET	oct-17		En continu	Taux de satisfaction des professionnels	promotion professionnelle
Accueil des nouveaux arrivants	Modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants non optimisées	Mise à jour de la procédure d'accueil	R. BATBIE K. PECQUERON S. DELMAS M. QUINCY	oct-17	Mai 2019		Taux de nouveaux arrivants formés	
		Mise en place de la grille d'entretiens de fin d'intégration		oct-17	Mai 2018		Satisfaction des nouveaux arrivants	
Formation / sensibilisation	Manque d'information sur les bonnes pratiques concernant les prises en charges palliatives	Créer un atelier d'échanges pluridisciplinaire sur les PEC palliatives	C. PONS C. PONT M. QUINCY	oct-17		En continu	Nombre d'atelier d'échanges	
					Mai 2018		Taux satisfaction des équipes	
Communication horizontale	Réunion d'équipe improductive	Redéfinir les différents temps de réunions d'équipes (staff, réunion d'équipes...)	C. PONS D. DILMI	oct-17		En continu	Taux de satisfaction des équipes	
Collaboration HAD / Pharmacie	Manque de disponibilité de la pharmacie centrale	Organiser une réunion avec la pharmacie centrale	AM. PRONOST	oct-17	Dec 2017		Taux de satisfaction des équipes	Des bilans trimestriels des EI sont réalisés
							Nombre évènement indésirable concernant la pharmacie	

Exemples d'actions QVT mises en place à l'HAD Clinique Pasteur

Nouveau soignant

Pour répondre au PAQ QVT à l'issue du cluster:
Mise à jour et création de supports d'accompagnement

- Numéros importants
- Soins techniques et parcours de soins en HAD
- Connaissance du parcours de soins
- Déroulement d'une visite à domicile
- Livret d'accueil



Groupe de parole



Planning annualisé



Accueil nouvel arrivant



Voiture de fonction



Déménagement



LES NUMEROS IMPORTANTS

Comment faire

A faire à domicile

L'Hospitalisation à Domicile dans le Gers

LIVRET D'ACCUEIL PATIENTS

1 METTRE UNE SURVEILLANCE et utiliser une S.A.A. selon les protocoles et les ordonnances en attendant et en portant, pour toutes les prises en charge.

2 FAIRE LA SURVEILLANCE CLINIQUE

3 CONSULTER ET REALISER les prescriptions en cas de survenue post-accident de soins

4 FAIRE LES L&E avec les différents intervenants en fonction des demandes du patient et de sa famille

5 GÉRER LE MATÉRIEL

Conclusion



L'avenir d'un établissement de santé et la qualité de vie au travail nécessitent l'implication de tous les professionnels pour créer un environnement de travail qui permet aux professionnels de se réaliser pleinement, de favoriser leur appartenance à l'institution, de créer un milieu où ils sont les acteurs au cœur du système, et pour toujours mieux répondre aux objectifs de qualité des soins.

C'est s'inscrire dans la politique RSE de l'établissement, dans une démarche agile et développer le management par l'intelligence collective.

Merci pour votre attention

