



QUALITÉ DES SOINS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'expérience du cluster de l'Hospitalisation à domicile

Occitanie 2016



En partenariat avec :



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS
SOCIALES ET DU SALAIRE
Direction générale de l'offre de soins



Sommaire

- Une démarche partenariale et innovante..... 3
- La QVT : levier de développement de l’HAD..... 3
 - Un projet porté par l’ARS Occitanie
 - La FNEHAD LR à l’initiative de la démarche
 - Un dispositif porté par un partenariat HAS – réseau Anact-Aract
- Le cluster QVT dans l’HAD : comment cela s’est- il passé ?..... 3
- 6 expérimentations sur le terrain..... 3
- 1^{ers} enseignements : une méthode de conduite de changement pour les établissements de santé..... 3

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 : 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 PROJET PORTÉ 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^e vague 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 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 de la spécificité 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 » Im'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.

UN PARTENARIAT HAS RÉSEAU ANACT-ARACT

Ce partenariat développé depuis 2010 résulte d'une conviction partagée sur l'articulation entre qualité des conditions de travail et qualité des soins. Il a débouché sur 11 clusters en 2016, dispositifs expérimentaux proposés aux établissements de santé pour initier la dynamique QVT. Cette expérimentation est renouvelée en 2017 avec de nouveaux appels à projet et une capitalisation nationale des expérimentations engagées.

La forme du cluster engage la démarche de fond : la mise en discussion du travail par les acteurs concernés.

Le trinôme participant au cluster, direction/professionnel de la prise en charge/médecin s'entraîne, dans le contexte de la formation action, à débattre des facteurs qui favorisent à la fois performance, qualité des soins et qualité de vie au travail.

Le cluster qualité de vie au travail dans l'HAD : Comment cela s'est-il passé ?

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.*

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.



Six expérimentations de terrains

Ullo explam et ea doluptust poribus truntium dolupta spelitem aut harum, ut acium untis voluptaerem. Od quatemq uibeatinimus dolupta doluptat in cus aut laut plignimpore rae que sit lit ut magnimus arum et hicat.

Borem net faceatem et pror aute volupta tiuress eratem nonem sant, volecer emquatem. Ximpore, nosam alibus millab ius netur?

Qui odis intur? Icate alitatem alignitem cupta sundaest que voluptus consed quatque vellam vellat volore que re providis ex eatem quatemp oritaquia que plabo. Volorum re eliquam nit, qui aut et odit voluptatur, as diossum eius.

Doluptat. Um as ati cus poritecerro beata simoluptas ipsam, sinitium et erae cum cone oditias et

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 poursuivie au sein de la structure mais aussi de rencontrer d'autres EHAD poursuivant 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 turnover 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 l'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 nous 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 est prévue en janvier 2017, avant la prise de poste.

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

➤ 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.



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'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 défini 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 voir une année pour être réalisées et évaluées.

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 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 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

➤ 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 l'HAD depuis la première année, et Bérengère de Crozals, directrice depuis l'ouverture de l'établissement.

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

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.

« 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 il sera ensuite systématiquement proposé 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 la 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 turnover 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 charges 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 préventions (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 de l'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.

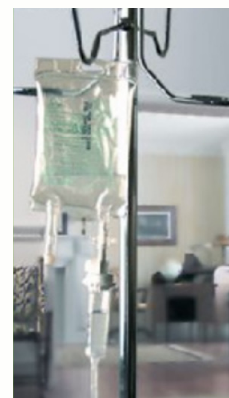
➤ Quelles priorités QVT ?

Au niveau de l'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 génère 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 de l'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 astreinte pourrait être étendue aux infirmières d'astreintes HEPAD qui à ce jour bénéficient d'un outil de signalement autre que

semble peu utilisé. Plusieurs actions sont engagées pour faire connaître et reconnaître l'activité et le professionnalisme de l'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 HAD participant au cluster et notamment avec les HAD relevant du GHT.

Ce groupe cluster QVT a permis d'interroger les personnels de l'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

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

➤ Quels enjeux ?

L'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 efficace la prise

en charge des patients.

- De pouvoir échanger et partager avec les 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 (référente 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 de l'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.



➤ 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 efficiente 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 étendu 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.

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.

