



# Journée d'étude QVT de la FHF

31 janvier 2019 - Angers

## Projet QVT du CHU de Nantes: les espaces de discussions

**Christel MOURAS** – Directrice du management, de la QVT et de la formation - CHU de Nantes

**Florence MONPEYSEN** – Ingénieur ergonomiste, chargée des projets ergonomie et QVT - CHU de Nantes

# Les espaces de discussions

Expérimentation au CHU de Nantes



# SOMMAIRE

## I – Les espaces de discussions

- 1 Définition de l'ANACT
- 2 4 objectifs majeurs
- 3 Orientations ministérielles et institutionnelles

## II – Mise en place d'un espace de discussions

- 1 Les acteurs
- 2 La méthode de l'ANACT
- 3 Les points de vigilance

## III – Expérimentation au CHU de Nantes

- 1 Qui sont les acteurs?
- 2 Que dit la charte?
- 3 Comment ça marche: quelques points de repère

# I – Les espaces de discussions

## 1 Définition de l'ANACT

« Les espaces de discussion sont des **espaces collectifs** qui permettent une **discussion** centrée sur:

- **l'expérience de travail** et ses enjeux,
- les règles de métier,
- le sens de l'activité,
- les ressources et les contraintes.

Cette discussion se déroule selon des **règles co-construites** avec les parties prenantes.

Les espaces de discussion sont inscrits dans l'organisation du travail, **s'articulent avec les processus de management** et les institutions représentatives du personnel et visent à produire des **propositions d'amélioration ..../...»**

## En bref, c'est quoi?

### → **Espaces de discussion**

= lieu d'écoute, de prise en compte, de valorisation et de diffusion de la parole pour la **mise en discussion du travail**

= permet de **mettre en mots** son activité quotidienne (parler du vécu) pour faire évoluer les règles du métier et développer la pratique professionnelle

→ Discuter du travail, c'est **rendre le travail visible** pour mieux le concevoir et le transformer (objectif principal d'un ergonome = mon objectif)

### La régulation collective

Pour compenser au quotidien l'écart entre prescrit et réalité

### La résolution de problèmes

Pour discuter de façon collective et trouver des solutions collectives

### La concertation entre les membres de l'équipe

Pour favoriser la communication entre les différents métiers  
(Ex: équipe médico-soignante)

### Le développement professionnel

...et le développement personnel car la démarche alimente la dynamique de reconnaissance individuelle, du métier et des pratiques

**ANI** (Accord National Interprofessionnel) sur la QVT signé en **juin 2013** rappelle l'importance d'une mise en discussion du travail (Continuité des lois Auroux de 1986)

Rapport de l'ex-Ministre M.Tourraine « **Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent** » signé le **5 décembre 2016**

Le guide de la **Haute Autorité de Santé** « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins », paru en **septembre 2017**

**La charte d'engagement** sur la qualité de vie au travail dans les CHU, signée en **septembre 2017**

# II – Mise en place d'un espace de discussions

1

## Les acteurs

Dans la plupart des cas, les acteurs (**directs** et **indirects**) sont:

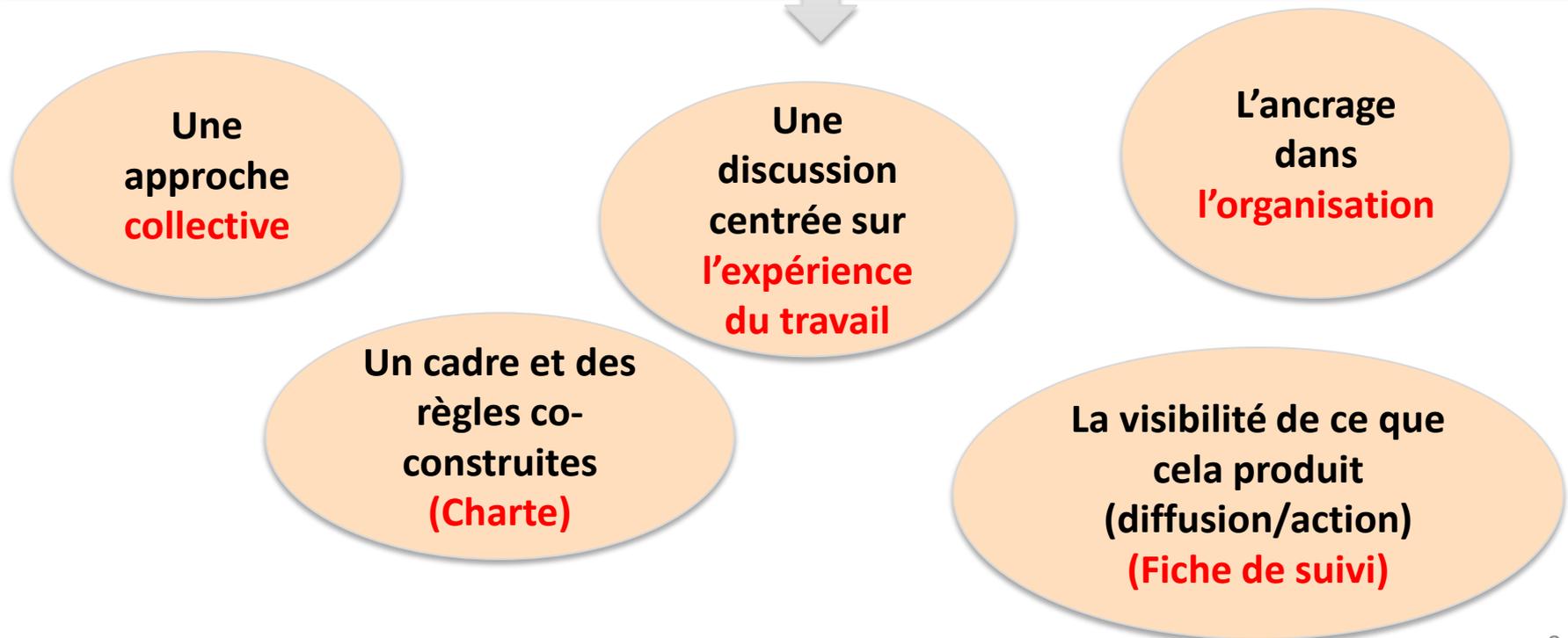
- Direction
- DRH
- Cadres
- Agents
- Ergonomes
- Préventeurs

En fonction des thématiques choisies et des finalités retenues pour le groupe de discussions, les acteurs varient (ex: pas de cadre, pas d'animateur extérieur...)

## 2 La méthode de l'ANACT

Parler de son travail ne va pas de soi. Pour que la mise en débat des expériences du travail s'inscrive dans une logique de transformation, des **conditions de mise en œuvre, d'animation et de production** sont requises.

Ces espaces doivent être sous-tendus par **5 dénominateurs communs**



### 3 Les points de vigilance

Les espaces de discussion **ne sont pas**:



-  Un lieu de règlement de comptes ou un recueil de plaintes
-  Un CHSCT
-  Un RDV syndical (absence de syndicats dans les espaces)
-  Une intervention psychodynamique du travail
-  Un Comité de direction, un GT, une réunion d'équipe
-  Un entretien annuel ou une formation
-  Un espace sans outillage: ni cadre, ni règles
-  Un lieu de prises de décisions

# III – Expérimentation au CHU de Nantes

## 1 Qui sont les acteurs?

### Directs

- Une unité volontaire: **équipe médico-soignante UNV**
- Une ergonome (conduite et accompagnement du projet)

### Indirects

Institution  
qui porte  
le projet

- Coordination Générale des Soins et Direction des RH
- Direction de plateforme et de PHU

*Recommandations pour XP:* on commence par **une** unité et avec un terrain sain.  
C'est une démarche de **prévention**, c'est du **care** et non du cure

Les espaces de discussions s'adaptent aux enjeux et au contexte avec des ajustements possibles en fonction des services ... ..**néanmoins une charte doit être rédigée collectivement** pour rappeler:

- la définition,
- le périmètre,
- les objectifs,
- les acteurs,
- la déontologie,
- la durée,
- le rythme,
- les modalités d'évaluation pour l'intérêt de la démarche.....

## 3 Comment ça marche: quelques points de repère

### Qui anime?

La démarche est accompagnée au début par l'ergonome mais l'objectif est l'autonomisation après 5 à 6 séances

### Qui rédige quoi?

L'idée est de rédiger un « **Relevé des thématiques abordées** » pour pouvoir travailler sur les thèmes relevés collectivement (ex: fiche de suivi)

Déterminer un « rédacteur » (ex: au début ergonome puis après cadre ou agents chacun son tour)

## 3 Comment ça marche: quelques points de repère

### Quelle durée, quel rythme?

**Proposition:** 1 heure / 1 fois par mois

### Quelle déontologie?

**Bienveillance**

**Confiance**

**Respect**

**Temps de parole**

**on ne coupe pas la parole**

## 3 Comment ça marche: quelques points de repère

### Quelles modalités d'évaluation?

Une **évaluation** (à définir avec l'équipe) sera réalisée pour mesurer la plus-value de l'expérimentation et réaliser d'éventuels ajustements.

Cette évaluation portera sur des critères de double nature:

- ressentis et retours d'expériences des participants
- atteinte des objectifs fixés conjointement

#### Rappel:

- **l'évaluation porte sur l'intérêt de la démarche** (pour la déployer ou pas sur d'autres unités)
- elle **ne porte pas** sur la performance du groupe

*Remarque:* le « relevé de thématiques » (CR informel = fiche des uivi) permettra de suivre les évolutions



## FAQ FREQUENTES

### Mais quelle différence avec les réunions qui existent déjà?

- Les espaces de discussions sont **complémentaires** et comme le définit l'ANACT « **s'articulent avec les processus de management** »
- Présence d'un animateur extérieur pour aider à **verbaliser** et à **rendre visible l'invisible** (métier de l'ergonome)
- Il n'y a pas d'ordre du jour
- **Prisme QVT**: libérer la parole de tous pour favoriser le mieux-être / levier QVT
- **Outil**: accélérateur de communication, agitateur de communication



## Quelle est la place du cadre?

- Le cadre fait partie intégrante du processus. Il co-construit la démarche. C'est un **travail d'équipe**.

## Comment s'organiser pour devenir autonome?

- Par exemple, les personnes de l'équipe, chacune à son tour, choisissent d'être l'animateur / rédacteur pour animer les discussions en respectant le cadre de la charte et pour noter les points importants qui ressortent des discussions



## Réversibilité ou pas?

- A tout moment, l'expérimentation peut s'arrêter

## Quels sont les objectifs du CHU?

- Renforcer la communication et les échanges dans les équipes,
- Accompagner le développement professionnel par l'analyse des pratiques,
- Favoriser la régulation collective pour compenser l'écart entre prescrit et réalité,
- Mettre en place des initiatives de proximité permettant la résolution de difficultés de fonctionnement à l'échelle des services

## D'autres questions?

