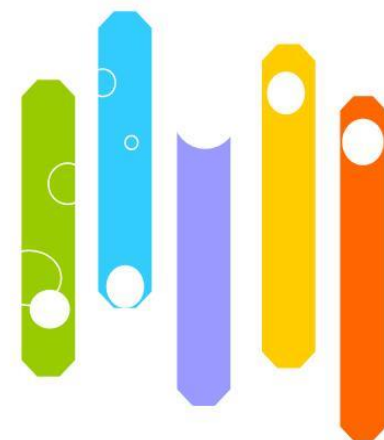


Présentation du travail mené sur le sens de l'accompagnement et des prises en charge sur le secteur gériatrique

Centre Hospitalier du Haut Anjou
Janvier 2019





Centre
Hospitalier

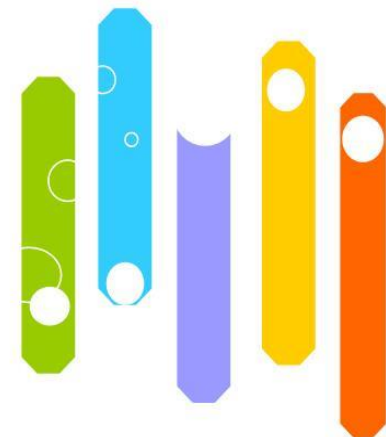
du Haut Anjou



Capacités de l'Établissement : 590 lits et places

	MCO	EHPAD SLD
Lits ou places	294 sur 2 sites	296

	MCO	EHPAD SLD
ETP	700	200





Contexte : Trois éléments principaux

- Reconstruction d'un EHPAD (102 places) et ouverture en 2016 avec 2 nouvelles unités
 - Restructuration des 2 EHPAD
 - Modification de la répartition des capacités (augmentation des chambres seules)
 - Modification des affectations des personnels
- Augmentation de l'absentéisme EHPAS SLD entre 2012 et 2016 (8,1% à 11,3%)
- Insatisfactions des personnels exprimées :
« On n'y arrive pas » « Montre en permanence dans la tête » et bien d'autres encore



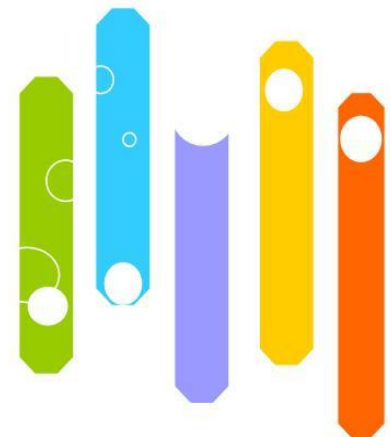


Analyse de la situation partagée par

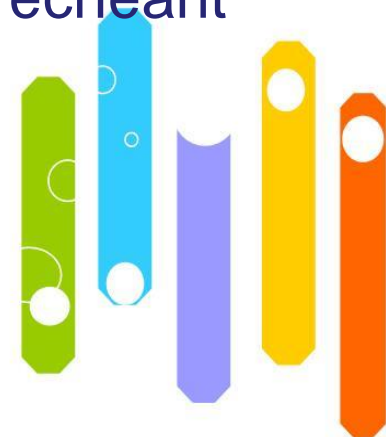
- Responsables médico-soignant de la structure
- Direction : DRH et DSQ

Décision

- Mener une réflexion sur le sens de l'accompagnement dans cet EHPAD pour que les professionnels retrouvent les repères nécessaires et s'y réfèrent



- Objectifs poursuivis
 - Réfléchir collectivement , en groupe pluriprofessionnel au sens de l'accompagnement dans un EHPAD et particulièrement au CPA
 - Revisiter les organisations de travail actuelles et en définir de nouvelles centré sur l'accompagnement du résident
 - Identifier les besoins techniques le cas échéant

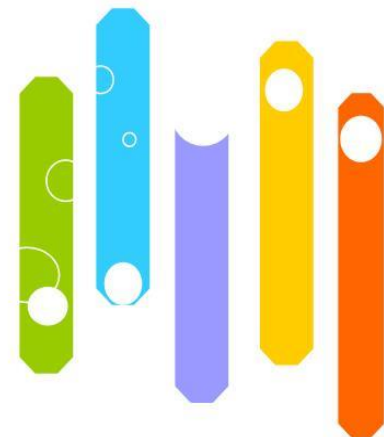


- Composition d'un CoPil pluriprofessionnel : Médecins / Cadres / IDE / AS / ASHQ/ Rééducation/ Animation/ Bionettoyage représentatif de la structure
- Equipes jour et nuit
- Modalités de la conduite de la réflexion
 - Qui : Binôme Médecin / Cadre (37 professionnels ont participé)
 - Comment : Réunion de 2h, l'après midi
 - Durée de la réflexion :
 - 8 réunions tenues entre le 6 mars et le 25 septembre 2017
 - Restitution du travail lors d'une réunion plénière en mai 2018





Méthode retenue: une analyse processus centrée sur le résident

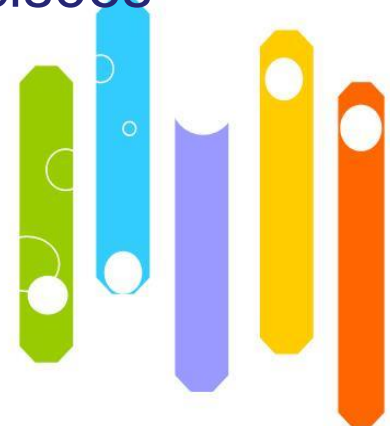


- Sur la base du QQQQCP, mise en évidence de :
 - Ce qui fonctionne
 - Ce qui mérite d'être amélioré ou modifié

Et identification des propositions d'amélioration

- Allers retours permanents entre le CoPil et les autres professionnels de l'EHPAD, entre deux réunions afin de maintenir une cohésion, une cohérence (cahier recueillant les avis, opinions)

Missions des professionnels du CoPil précisées






Résultats

- Des équipes force de proposition
- Définition de nouvelles organisations centrées sur le résident: sectorisation
- Installation de points pluridisciplinaires :
 - Hebdomadaires : Médecins / IDE/ AS/ ASH
 - Trimestriels: idem + personnels de rééducation/ Animation et psychologues
- Satisfaction des familles exprimée lors d'une réunion des familles notant le changement d'ambiance au sein de la structure
- Satisfaction des personnels exprimée lors de la séance annuelle de point d'avancée
- Communication du travail sur le plan institutionnel : présentation par les équipes à la CSIRMT

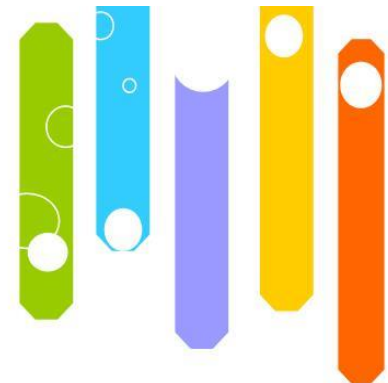




Analyse du travail conduit : les atouts de la réussite

- Pluridisciplinarité du CoPil, avec une représentation de toutes les unités de la structure:
 - Découverte ce que fait « le voisin »
 - Questionnement élargi : acceptation du questionnement de l'autre
 - Regard distancié des situations rencontrées
 - Envie de chacun de réussir l'opération
 - Possibilité de mettre en place des actions d'amélioration au fur et à mesure de la conduite de la réflexion et ne pas attendre que toute la réflexion soit aboutie
 - Positionnement et implication des médecins
 - Animation par un binôme Cadre de Santé / Médecin
 - Liberté dans l'expression et permettre d'aller jusqu'au bout du propos (prise de parole sécurisée)
 - La qualité de vie au travail est l'affaire de tous et concerne tous les professionnels
 - Franchise du propos affichée pas d'augmentation des effectifs
- 

- Expression de la souffrance au travail, pas toujours évidente à entendre par l'encadrement médico-soignant
- Avancées différentes d'une unité à une autre
- Rythme des réunions, compte rendu dans les 3 jours
- Adhésion variable de certains professionnels




- Ambivalence entre « confort de ce que l'on connaît » et « mal être exprimé » »
- « Pouvoir » exercé par certains professionnels
- Scepticisme des professionnels à ce que la situation puisse s'améliorer, et ce d'autant plus que l'opération était conduite à moyens constants
- Changement de paradigme: une organisation centrée sur la réponse aux besoins exprimés des résidents





Analyse à postériori du travail conduit : Impacts sur la Qualité de Vie au Travail

Facteurs psychosociaux	Quelques actions préventives identifiées et mises en place ou constats
Intensité et temps de travail	<ul style="list-style-type: none">- Modification de la conception de la journée de travail « savoir perdre du temps pour en gagner »- Diminution des interruptions de tâches- Réduction des distances parcourues- Baisse de la charge mentale
Gestion des émotions	<ul style="list-style-type: none">- Possibilité de dire à l'autre son incompréhension son désaccord / attitude
Autonomie	<ul style="list-style-type: none">- Professionnel considéré comme acteur, force de proposition / créativité- Latitude organisationnelle en fonction des besoins des résidents
Rapports sociaux au sein de la structure	<ul style="list-style-type: none">- Chaque professionnel a une place- Application du champ de compétences- Ecoute et engagement de l'encadrement médico-soignant et direction- Communication aisée entre les médecins et l'ensemble des professionnels- Mobilité MCO => Médico social
Conflit de valeurs	<ul style="list-style-type: none">- Clarification du système de valeurs qui doit être adopté par tous les professionnels travaillant au sein de la structure- Réunions pluridisciplinaires
Insécurité de la situation de travail	<ul style="list-style-type: none">- Organisation pérenne



- Maintenir l'accompagnement
- Organisation sectorielle visée pour chaque unité
- Vision de ce qui doit être un EHPAD : avant tout un lieu de vie
 - Engagement des professionnels des résidents et leur entourage
 - Fondations et valeurs reprises dans l'écriture du projet d'établissement et celui du pôle Gériatrie pour les secteurs EHPAD/SLD



- Travail pluridisciplinaire **constructif** qui porte ses fruits
- Des difficultés demeurent, mais aujourd'hui, elles sont abordées dans un climat **positif**
- Une qualité de vie au travail **ressentie** et **exprimée**

