

Un enjeu pour les établissements et services médico-sociaux

« Prévenir les risques psychosociaux,
de la bientraitance à la qualité de vie au travail »

Maryse DELIBIE

Directrice du Centre Hospitalier RIBERAC DRONNE DOUBLE

« Conduire une démarche de qualité de vie au travail....

...C'est :

Réunir les conditions favorables pour que les salariés s'engagent pleinement
dans leur activité de travail
parce qu'ils y trouvent de la satisfaction,
s'y réalisent,
y trouvent un sens
et contribuent à une l'ambition collective de leur structure.



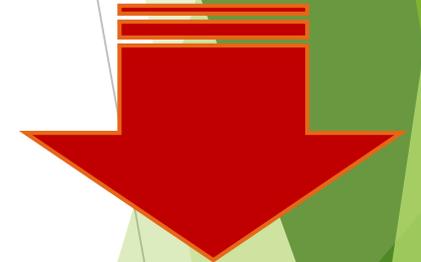
1

Retour d'une expérience en cours :
« qualité de vie au travail dans un contexte
de fusion d'établissements »

Le CHIC Ribérac Dronne Double

Un établissement issu de la fusion
de deux ex hôpitaux locaux et d'un CH,
en zone rurale, distants de 10 à 20 mn
maximum

Une **entité juridique unique** sous la forme d'un centre
hospitalier intercommunal, avec une **direction unique**.



2

Un bassin de vie et d'activités et de soins...

Un parcours patient/résident en construction

Site CHENARD

SSR 27 lits
Soins palliatifs 5 lits
EHPAD 103 lits
SSIAD 25 places

547

SALARIÉS

Site LA MEYNARDIE

SSR - 35 lits (25+10)
USLD - 60 lits
EHPAD - 60 lits
FAM - 30 lits

Site RIBÉRAC

MEDECINE 32 lits
SSR 6 lits
HT 6 lits
EHPAD 140 lits
AJT 6 places
ESA 10 places
SSIAD 50 places



Histoire d'une décision

- ▶ **5 ans de réflexion autour de la question:** comment améliorer l'offre de soin ? Comment assurer la pérennité de ces établissements dans un contexte annoncé de T2A, de peu d'attractivité et de désertification médicale.
- ▶ **Réflexion conduites entre directeurs puis en instances (CS, CME)** et les présidents de CS dans chaque structure avec des prises de positions quelques peu différentes. Le débat a eu lieu mais toujours complexe.
- ▶ Bien avant la fusion des **tentatives de coopérations** sous formes de conventions, plus ou moins suivies d'actions concrètes ou remises en cause à l'occasion de difficultés d'un des sites.



Histoire d'une décision

- ▶ Une réunion ARS **le 28 mai 2014** avec les représentants du personnel, les présidents de CME et les PCS des 3 sites afin de poser la perspective d'une fusion en présence du directeur adjoint de l'ARS
- ▶ **Une mission d'appui ARS** pour valider ou invalider la pertinence d'une telle action composée d'un directeur et d'un médecin
- ▶ **Conférence de presse** en présence des Présidents de CS, CME, et représentants du personnel (2 membres par organisation syndicale représentée) et du directeur de l'ARS le 17 novembre 2014 annonçant la fusion avec comme objectif la création d'un nouvel établissement au 1^{er} janvier 2016.
- ▶ **Le 1^{er} janvier 2016 naissance du CHIC Ribérac Dronne Double** et disparition juridique du CH de Ribérac, CH de St Aulaye et CH de La Meynardie.



La fusion réalités et fantasmes :

les peurs

Dans quelle mesure les travaux puis l'annonce de la fusion puis la fusion elle-même ont pu être générateurs de risques psycho sociaux ?

- ▶ La fusion source d'inquiétude, peur de disparition de leur établissement
- ▶ Peur de réduction du personnel
- ▶ Peur de modification des conditions de travail, mobilité forcée (à compléter éventuellement)
- ▶ Certainement des pertes de repères mais pas exprimées de cette façon



La fusion réalités et fantasmes :

les réalités

Dans quelle mesure les travaux puis l'annonce de la fusion puis la fusion elle-même ont pu être générateurs de risques psycho sociaux ?

- ▶ Pas de résultat unique que ce soit dans le milieu sanitaire ou industriel
- ▶ Résultat de performance dépendant de l'environnement géographique, de la culture d'entreprise
- ▶ Une réalité ! malgré la proximité géographique des établissements historiquement sans lien voir en concurrence, une méconnaissance de l'autre voir un regard péjoratif
- ▶ Une pertinence en terme de bassin de vie tout le monde va au marché de Ribérac !



Des positions.....

- ▶ Des positions nationales relayées sur le terrain au plan syndical contre la fusion pour autant participation active de tous (CGT, FO)
- ▶ Une évolution vers la notion de parcours qui interroge: en quoi je dois m'occuper moi hôpital de ce qui se passe sur le territoire autour de nous
- ▶ Des positions très claires contre le changement d'une majorité de personnels y compris de l'encadrement qui ne partagent pas l'analyse de risque notamment sur la T2A (on n'ira pas!)



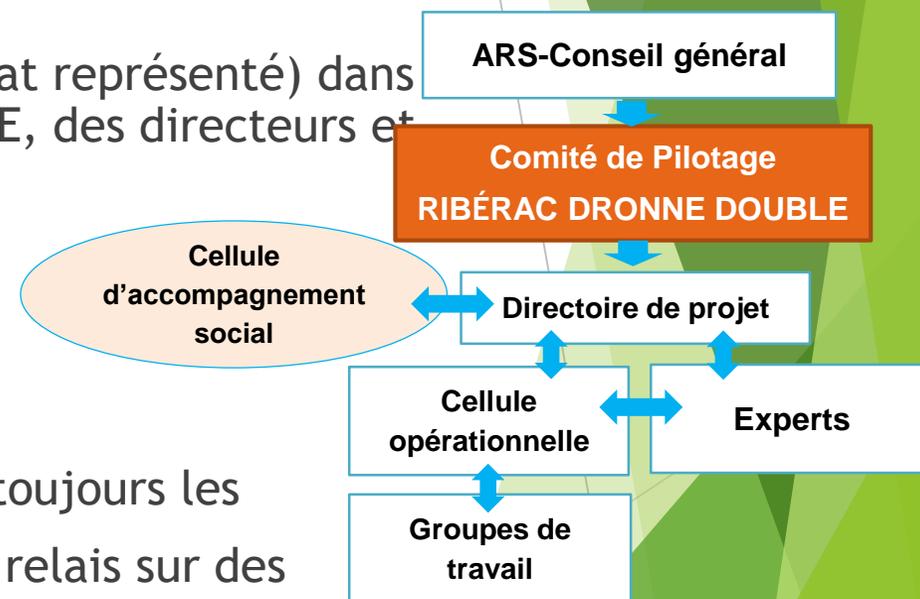
Quelle appropriation?

- ▶ **Une réalité conceptuelle** au 17 novembre 2014 pour certains professionnels, pour d'autres au 1^{er} janvier 2016
- ▶ **Une réalité organisationnelle dès 2015** pour l'encadrement les services administratifs mais beaucoup moins pour les services de soins
- ▶ **Des projets liés à la fusion mais d'autres non**, pour autant confusion pour la plupart des professionnels de terrain.
- ▶ Quelle part liée à la fusion et à l'évolution des politiques publiques, notamment les **CHT puis GHT** ? La complexité des politiques publiques brouillent les pistes pour les acteurs



Quelle organisation? Focus sur le copil Ribérac Dronne Double et la CAS (cellule d'accompagnement social): où comment prendre soin de tous!

Le copil: participation des RP au nombre de 5 (chaque syndicat représenté) dans une instance de 17, composée de l'ARS, du CD, des PCS, PCME, des directeurs et médecins

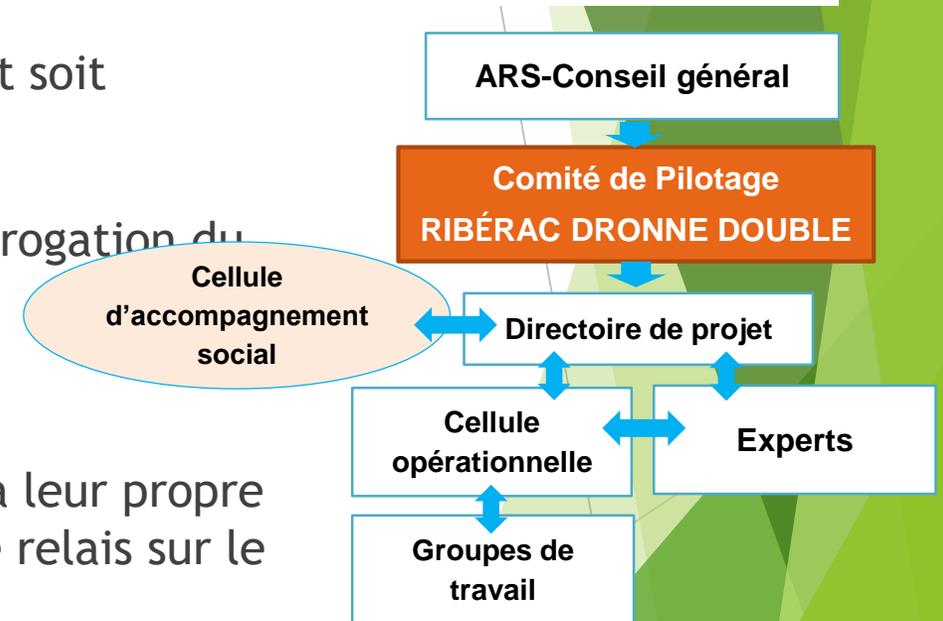


- ▶ Fonctionnement: une participation permanente mais pas toujours les mêmes pour les représentants du personnel et difficultés de relais sur des sujets souvent techniques et juridiques
- ▶ Le relais sur le terrain dès lors devient plus aléatoire



Quelle organisation? Focus sur le copil Ribérac Dronne Double et la CAS (cellule d'accompagnement social): où comment prendre soin de tous!

- ▶ La CAS: directeur RH et DS et 2 représentants par syndicat soit 12 personnes et une réunion mensuelle
- ▶ Mission: assurer le relais entre les préoccupations et interrogation du terrain et transmettre les réponses
- ▶ Fonctionnement réel: 6 premiers mois ont été consacrés à leur propre positionnement et préparation des élections, donc peu de relais sur le terrain.
- ▶ Leur action a été plus proche des préoccupations des professionnels sur le dernier trimestre 2015





La communication interne

- ▶ Les réunions plénières: le choix des dates est venu compensé de manque de relais par les RP sur le terrain pour la première en mars 2016. La 2è en novembre a été co construite avec les RP relais des préoccupations
- ▶ Le flash « Info Fusion »: transformer en document lisible l'ensemble des pièces du dossier CSOS a disposition des professionnels mais difficile d'accès pour des questions de compréhension technique et de temps
- ▶ La démarche de certification: elle vient dans un contexte de profonde réorganisation institutionnelle, recentrer les professionnels sur le métier qui reste le même
- ▶ Les réunions encadrement de proximité
- ▶ En accès libre les comptes rendus des différents copils sur les PC



Résultats et hypothèses de travail

- ▶ Les complexités organisationnelles : **une équipe de direction très mobilisée** pour assurer le dossier technique CSOS sur les 6 premiers mois donc **peu disponible sur le terrain avec un enjeu fort de poursuite des autorisations sanitaires!**
- ▶ Un **dossier très technique** difficile à communiquer (régime des autorisations, juridique ++)
- ▶ Un positionnement des représentants du personnel pourtant très présents mais en **difficultés pour relayer sur le terrain** du fait de la complexité du sujet et de la nécessité aussi pour eux de se repositionner et notamment de préparer les élections
- ▶ Un sentiment des équipes de terrain que **les choses se font sans eux, vrai !** et que la direction cherche à brouiller les pistes en communiquant des choses très éloignées de leurs préoccupations quotidiennes tel que les effectifs, les conditions de travail, **faux !**



Résultats de l'enquête « Saphora-Job » réalisée en mai 2016 Campagne inter-régionale eFORAP 2015

« Satisfaction au travail des professionnels de santé et médico-sociaux »

Développé par le Ccecqa en 2004 et actualisé en 2013, Saphora-Job est un questionnaire de mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé, médicaux et non médicaux.

Une action CHSCT - groupe de travail QVT - Certification V2014/CHSCT

- ▶ Période de recueil : mai 2016
- ▶ Nb de professionnels > Nb de répondants (taux de participation) : **547 > 220 (40,2%)**
- ▶ Nombre de répondants inclus dans l'analyse : **220**
- ▶ Nombre de questionnaires complétés entièrement : **139 (63,2%)**

Indicateur global de satisfaction au travail

Indicateurs de satisfaction au travail (N=220)

Indicateurs	Dén.	Score médian sur 100	IC 95%
1. Organisation du travail	219	55,0	[51,7 - 58,3]
2. Nature du travail	218	54,3	[50,7 - 57,9]
3. Relations entre collègues	220	60,0	[56,3 - 63,7]
4. Développement professionnel	216	46,5	[43,2 - 49,8]
5. Rémunération	217	33,3	[29,8 - 36,8]
6. Management de proximité	220	48,0	[43,8 - 52,2]
7. Adéquation entre vie professionnelle et vie personnelle	220	60,0	[55,9 - 64,1]
8. Connaissance et accès à la réglementation	215	40,0	[36,6 - 43,4]
9. Reconnaissance	213	40,0	[35,8 - 44,2]
10. Connaissance de l'organisation de l'établissement	215	40,0	[36,9 - 43,1]
11. Connaissance de la politique d'établissement	215	40,0	[36,8 - 43,2]
Indicateur global de Satisfaction au Travail	220	47,1	[44,5 - 49,7]

 *indicateur de la composante Travail*
 *indicateur de la composante Emploi*
 *indicateur de la composante Institution*

Analyse flash des résultats du questionnaire

- L'environnement proche est source de satisfaction, il apparaît lisible.

Source de réassurance? Repli? Pour se protéger, appropriable

La communication n'apparaît pas satisfaisante, si l'hypothèse du repli est on en mesure de recevoir l'information? Des informations complexes

Les travaux des différentes instances sont méconnues. Pourtant tout est affiché!

Les interfaces ne sont pas satisfaisantes entre les services

Les agents ne se sentent pas reconnus par leur direction mais aussi par la politique nationale, le salaire au regard du travail est un point critique



Conclusion et perspectives

- ▶ Des pistes brouillées par le « dynamisme » des politiques publiques !
- ▶ Un contexte national particulièrement contraint et anxiogène notamment avec les plans d'économies
- ▶ Des facteurs sources d'anxiété comme par exemple la difficulté de recrutement médical qui impacte directement la T2A et donc le risque de pérennité
- ▶ Des méthodes de travail (certification) complexes dans leur mise en œuvre d'autant que nous sommes en plein changement, fusion mais aussi travaux...

Pour autant des conséquences en lien directes avec la fusion :

- ▶ Le repositionnement de la direction, d'une direction unique avec un modèle persistant d'une certaine forme de patriarcat vers un modèle de direction fonctionnelle avec éloignement géographique laissant une impression de « ils sont au courant de rien ! »
- ▶ La renégociation de l'accord local avec l'harmonisation des conditions de travail, gain en cohésion mais perte pour certains



Conclusion et perspectives

- ▶ Un aménagement géographique profondément modifié, avec une centralisation de l'administration sur un site
- ▶ Vécu par les sites vidés comme un abandon et pour le site centralisé comme un envahissement !



Conclusion et perspectives: que dit la HAS et l'ANACT sur le sujet! Les postulats de la QVT: organisation du travail, dialogue social, réussite collective

► Organisation du travail:

- bien que le questionnaire ne fasse pas ressortir ce point comme défavorable, l'ensemble des alertes, fiches d'évènements et réunions portent sur ce sujet.
- La plupart du temps le défaut d'organisation porte sur les difficultés de l'encadrement de proximité dans la conduite de projet soumis à la confrontation des équipes en direct face aux baisses d'effectifs conduit par la direction pour répondre aux impératifs d'équilibres budgétaires!
- Le contexte fusion entraîne certainement un surcroit et rejoint les peurs de fermeture ou de baisse d'effectif mais ce n'est pas en lien!



Conclusion et perspectives: que dit la HAS et l'ANACT sur le sujet! Les postulats de la QVT

Qualité du dialogue social: un levier avec les RP mais pas suffisant

- ▶ La place du CHSCT et l'investissement globalement constructif des représentants du personnel
- ▶ Le travail sur l'accord local a été très enrichissant même si l'accord global sur le nombre de RTT n'a pas été obtenu, blocage à 1 jours (incidence financière 80 000€)
- ▶ Un travail à faire sur le positionnement de l'équipe de direction : chercher un passage de relais entre l'ancien et le nouveau
- ▶ La nécessité de trouver une organisation permettant un travail direct avec les équipes de terrain: traduire en actions concrètes appropriables la stratégie. Le résultat de l'enquête est clair sur le sujet!



Conclusion et perspectives: que dit la HAS et l'ANACT sur le sujet! Les postulats de la QVT

- ▶ **Réussite collective et épanouissement**
- Un risque réel du fait de la difficulté de recrutement médical et d'une activité qui peine à démarrer (dans le respect des normes T2A)
- Un facteur de progression, le GHT cependant bien loin des réalités des professionnels de terrain
- Le travail sur le projet d'établissement et notamment un travail sur les partages de valeurs et la clarification de notre mission (hôpital de proximité)

Des risques identifiés

- ▶ Le passage de 3 établissements à un a entraîné une déstabilisation des repères et notamment les instances, les documents d'évaluation, les indicateurs, le système de déclaration des fiches d'évènements, la gestion documentaire
- ▶ L'ancien n'est plus là le nouveau n'est pas reconstruit pour des questions de temps humain, de technologies notamment informatique et d'appropriation d'une autre dimension
- ▶ Le choix d'une organisation transversale est conduite par la nécessité de parcours et de lisibilité pour les partenaires (source d'activité) mais déstabilise en profondeur

Pistes de travail

- ▶ Remettre en place le système de gestion documentaire et le circuit de déclaration des fiches d'évènements et assurer retour vers les professionnels
- ▶ Reconstruire notre DURPS en transversal, cela nécessite de trouver une méthode adaptée au dimensionnement de l'institution mais en lien avec les équipes
- ▶ Travailler sur le sens, l'engagement de façon collective afin de redonner une stabilité, à travers le travail sur le projet d'établissement Travailler la gestion des ressources, valoriser ce qui marche bien et le transmettre à chaque site. Questionner l'absentéisme et valoriser les compétences.
- ▶ Trouver un nouveau lien avec le terrain dans un établissement recomposé, le travail sur chaque projet de service est un moyen de « retrouver » utilement le terrain et de partager la Politique avec un soutien technique à l'encadrement de proximité