RETOUR D'EXPÉRIENCES DANS LA FPH 2026

Qualité de vie au travail et déploiement d'espaces de discussion/ médiation

Anfh

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
PRÉVENTION

Remerciements

Le conseil d'administration de la CNRACL, par l'intermédiaire de sa commission Invalidité et prévention, souhaite exprimer sa gratitude envers tous les acteurs ayant contribué aux démarches expérimentales engagées et plus particulièrement aux :

- **Pilotes et porteurs de projets pour leur mobilisation essentielle pour mener à bien ces initiatives,**
- **Agents des différentes entités pour leur implication exemplaire et leur contribution active sans lesquelles les actions et projets envisagés n'auraient pu être possibles et encore moins opérationnels,**
- **Directions des établissements et les représentants du personnel pour leur soutien décisif ayant constitué un atout majeur durant ces expérimentations.**

L'ANFH se joint également au conseil d'administration de la CNRACL pour remercier tous les acteurs ayant contribué aux démarches expérimentales engagées.

Pour accompagner les établissements de la Fonction publique hospitalière adhérents à l'ANFH à allier innovation et performance collective, l'ANFH et le FNP (Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) de la CNRACL ont lancé, dans le cadre de leur partenariat, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) centré sur la Qualité de Vie et l'amélioration des conditions de travail (QVCT) visant à favoriser le déploiement d'expérimentations au plus près des professionnels avec l'appui des délégations régionales et territoriales de l'ANFH

Les thématiques proposées dans le cadre de l'AMI sont :

- La qualité de vie au travail et le déploiement d'espaces de discussion/médiation à l'échelle du service.
- La prévention de l'épuisement professionnel des agents actifs au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.
- L'accompagnement des transitions professionnelles et la prévention de l'usure.

Trois projets collectifs issus de la première thématique ont été sélectionnés :

FICHE 1	**Préserver son équilibre et son dynamisme de travail (Lorraine) fédérant 6 employeurs**
FICHE 2	**Jouer pour mieux coopérer (Lorraine) menés par 5 employeurs**
FICHE 3	**La QVCT au plus près du terrain (Alpes) opéré par 7 employeurs**

Les trois fiches ci-dessus illustrent les différentes approches proposées et mises en œuvre par les établissements dans le cadre de leur projet pour renforcer le bien-être, la cohésion et l'engagement des équipes dans le secteur médico-social et hospitalier.

FICHE 4	**Gestion de projet**

Les 3 projets insistent tous sur l'importance d'une démarche participative, adaptée aux réalités du terrain, soutenue par une gouvernance claire et adossée à un accompagnement structuré.

La réussite repose notamment sur la mobilisation des acteurs, la communication constante, et la capacité à ajuster les actions en fonction des retours d'expérience, en cours et en fin de projet, pour assurer un impact durable et ancrer la démarche au sein des établissements.

FICHE 1

Préserver son équilibre et son dynamisme de travail

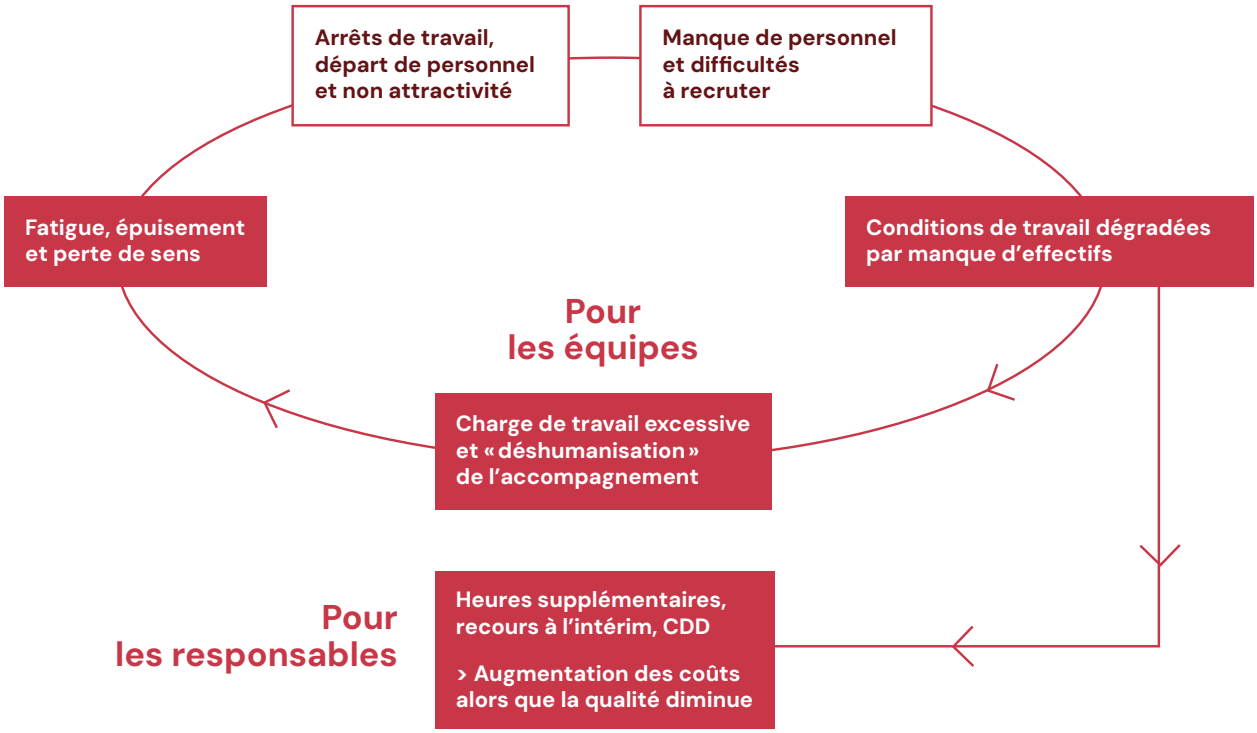
Origine de la démarche (Lorraine)

Le projet s'inscrit dans une démarche Qualité de Vie et de Conditions de Travail (QVCT) déployée depuis plusieurs années par les directeurs et directrices du GCSMS Meuse en mobilisant leurs équipes à travers des actions collectives et individuelles.

Dès 2019, cinq structures avaient participé à un appel à projets ARS / ARACT dédié à la QVCT mais la crise sanitaire a freiné ces initiatives, accentuant les difficultés du secteur et générant une spirale négative.

En 2022, une consultante spécialisée en bien-être et développement personnel a été mobilisée pour accompagner les directeurs et directrices des établissements du GCSMS Meuse. Son objectif était de proposer des temps de pause, ateliers collectifs et rendez-vous individuels pour outiller les agents face au stress, aux émotions et à la motivation, en leur permettant de mieux comprendre leur fonctionnement et de prendre du recul sur leurs projets.

Le projet soutenu vise à élargir, par une approche multidimensionnelle tant individuelle que collective, le dispositif d'accompagnement proposé aux directions et aux agents des établissements du GCSMS Meuse en mobilisant de nouveaux outils et en renouvelant les pratiques internes.



Portage et participants

Le projet, porté par le GCSMS Meuse (EHPAD Argonne), avait initialement pour objectif de fédérer sept employeurs hospitaliers du département. Par suite d'un départ, six établissements ont finalement rejoint l'initiative : EHPAD Argonne, EHPAD Lataye Étain, EHPAD Eugénie Dun-sur-Meuse, EHPAD Jean Guillot Stenay, EHPAD Vallée de la Meuse et Résidence de la Plaisance à Ligny-en-Barrois.

Soutien de la démarche

Ce projet a bénéficié d'un financement global de 362 K€, dont 140 K€ de l'ANFH et 242 K€ du FNP de la CNRACL.

Un prestataire (PRAGMA) a également été mobilisé pour accompagner la mise en place d'une démarche d'intelligence collective. Elle s'est construite en s'appuyant sur le vécu des établissements, privilégiant une méthode flexible et adaptée à chaque contexte, sans modèle unique imposé.

Objectifs du projet

Ce projet visait à proposer des formations collectives (110 agents ciblés) et un accompagnement individuel (35 agents) aux agents pour :

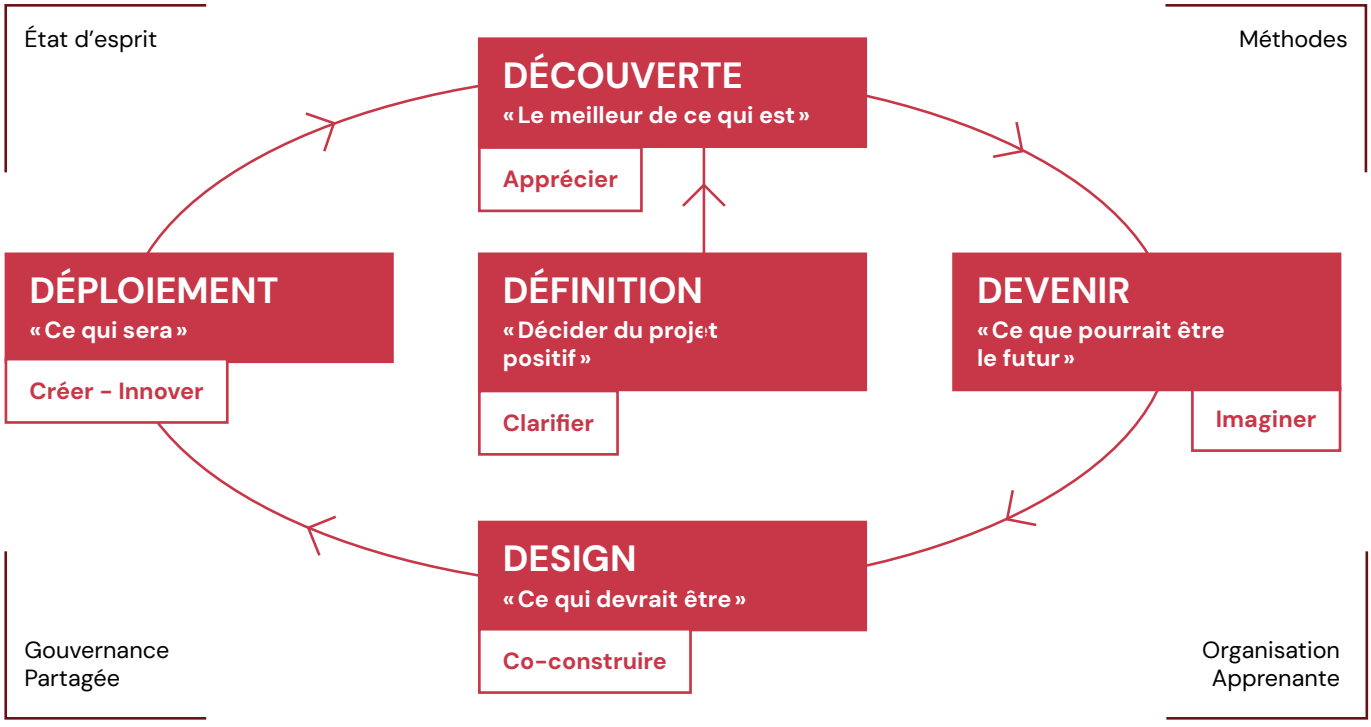
- Apprendre à mieux gérer le stress,
- Développer l'écoute, la communication, la cohésion d'équipe
- Renforcer la confiance en soi et encourager la proactivité entre agents
- Développer les approches communes entre les établissements membres du GCSMS par la constitution d'un réseau.

Plus largement, il ambitionnait de favoriser le bien-être des agents, prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) et l'épuisement professionnel en facilitant la communication, les relations « paisibles » et les échanges constructifs pour permettre aux agents de prendre soin d'eux pour pouvoir prendre soin des autres.

Redonner du sens, renforcer la coopération, placer l'humain au centre et se projeter constituaient ainsi les pierres angulaires de cette démarche collective, participative, créative et contributive.

Ces objectifs se sont enrichis avec l'introduction de la notion de Groupement Territorial Social et Médico-Social (GTSMS)[1], le projet « Préserver son équilibre et son dynamisme au travail » a ainsi présenté l'opportunité de favoriser des travaux collaboratifs et d'intelligence collective autour de la notion de GTSMS et d'impliquer concrètement les agents dans cette transformation.

Déroulé & réalisations



[1] Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie rend obligatoire pour les EHPAD relevant de la FPH l'adhésion à un GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) ou la constitution en GTSMS au 1er janvier 2025, avec une période de transition courant jusqu'au 1er janvier 2028. Le décret n° 2025-1394 du 29 décembre 2025 précise les modalités d'application du GTSMS.

Sur 24 mois, le projet a connu un retard au démarrage pour permettre au GCSMS d'approfondir le diagnostic QVCT et faire face à la perte de la pilote initiale.
Le projet s'est organisé autour de la création d'un « FABLAB/LIVING LAB QVCT » conduit directement par le GCSMS pour mettre en place entre autres des actions «bien-être» auprès des agents et d'autre part par un accompagnement autour de l'intelligence collective par le cabinet PRAGMA.

Cet accompagnement a permis de partager et d'expérimenter diverses actions, favorisant l'innovation et l'émergence de solutions terrain.

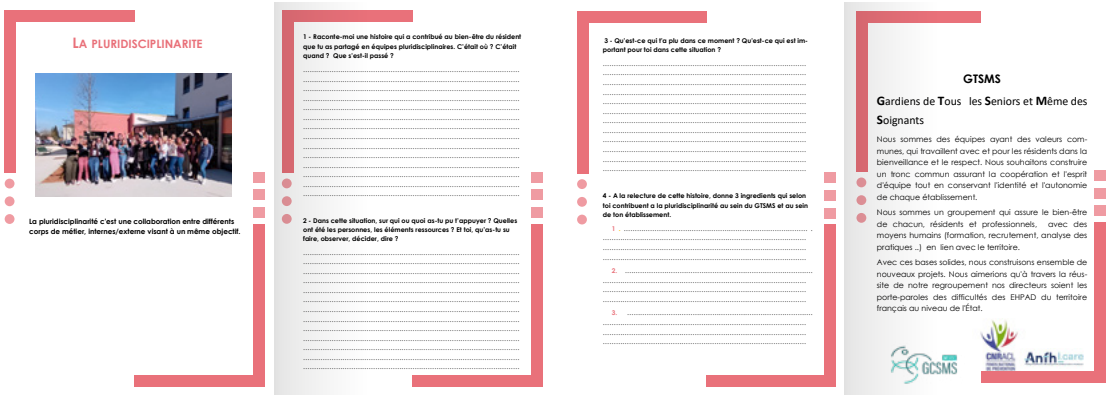
Les agents ont été acteurs dans la co-construction, avec des tests, ajustements et déploiements progressifs. Des guides d'entretien / matrices ont également été élaborés autour de plusieurs thématiques et des temps d'échanges dédiés se sont traduits par le déploiement d'actions ciblées.

Les résultats :

- Amélioration de la communication interne, avec une meilleure compréhension mutuelle entre équipes ;
- Réduction du stress et des tensions, avec un apaisement général ;
- Amélioration des conditions matérielles et ergonomiques par une adaptation des espaces et du mobilier favorisant de meilleures postures ;
- Satisfaction élevée des agents, participation active et sentiment de reconnaissance accru ;
- Renforcement de la cohésion et création d'un réseau inter-établissements durable ;
- Une meilleure visibilité et compréhension du rôle du GCSMS, renforçant sa légitimité à initier et concrétiser des actions « utiles » aux collectifs de travail.

Outils et ressources mis à disposition

Guide d'entretien détaillé : la pluridisciplinarité



Ensemble des guides d'entretien par thématique

En quoi l'intelligence collective contribue à la structuration des GTSMS ?

L'intelligence collective a constitué un levier essentiel pour accompagner la mutation d'un GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale) vers un GTSMS (Groupement Territorial Social et Médico-Social). Elle a joué un rôle clé en facilitant cette évolution par plusieurs mécanismes fondamentaux :

- Le partage des connaissances et des expériences : il permet aux membres d'échanger leurs bonnes pratiques, d'anticiper les défis futurs et d'éviter les écueils grâce à une expertise commune.
- La stimulation de l'innovation et de la créativité : la collaboration encourage la génération d'idées nouvelles pour repenser les modèles, les processus et les services, ce qui facilite l'adoption de solutions adaptées aux enjeux du changement.
- Le renforcement de la cohésion et la mobilisation des acteurs : en impliquant l'ensemble des intervenants, l'intelligence collective favorise le sentiment d'appartenance et la motivation, aidant à dépasser les résistances au changement.
- L'identification des besoins et des leviers : elle permet de mieux comprendre les attentes des usagers, des professionnels et des partenaires, ainsi que les leviers pour assurer le succès de la transition, contribuant à un projet partagé cohérent.
- La résolution collaborative des problèmes : face aux difficultés, une approche collective permet d'élaborer des solutions acceptées par tous.
- La gouvernance participative : la prise de décision impliquant activement les acteurs renforce la transparence et l'adaptabilité de la gouvernance.

L'intelligence collective peut favoriser une transition fluide, partagée et efficace en encourageant l'échange, l'innovation, l'engagement et la co-construction des solutions au sein du GTSMS.

Bonnes pratiques et points d'attention

Les éléments clés pour réussir ce type de démarche sont :

Communication et sensibilisation

- Présenter largement le projet et ses enjeux à tous les niveaux
- Maintenir une communication régulière et transparente
- Assurer la cohérence avec l'histoire et la culture de chaque établissement

Implication et engagement des acteurs

- Sensibiliser et embarquer les directions, en les associant pleinement
- Inclure agents et représentants dans le pilotage et les étapes clés
- Favoriser l'adhésion par le volontariat et l'expérimentation
- Prévoir un temps suffisant pour l'engagement des agents
- Impliquer psychologues et ressources existantes
- Organisation et planification

Structurer un calendrier avec des actions concrètes à court terme

- Clarifier les rôles, responsabilités et modalités de participation
- Disposer de salles adaptées pour les réunions collectives

Approche participative et cohérence

- Favoriser une démarche participative pour renforcer l'appropriation
- Veiller à la cohérence avec l'histoire et la culture de chaque établissement

Perspectives

Les actions initiées vont être maintenues, avec notamment la pérennisation du FABLAB, l'organisation de séminaires pour renforcer le sentiment d'appartenance et développer l'intelligence collective, et le collectif de professionnels pour continuer à expérimenter et co-construire en formant l'ensemble des agents.

Le comité de pilotage évoluera vers un COPIL GTSMS, avec une attention particulière à l'implication durable des agents et des acteurs concernés.

FICHE 2

Jouer pour mieux coopérer

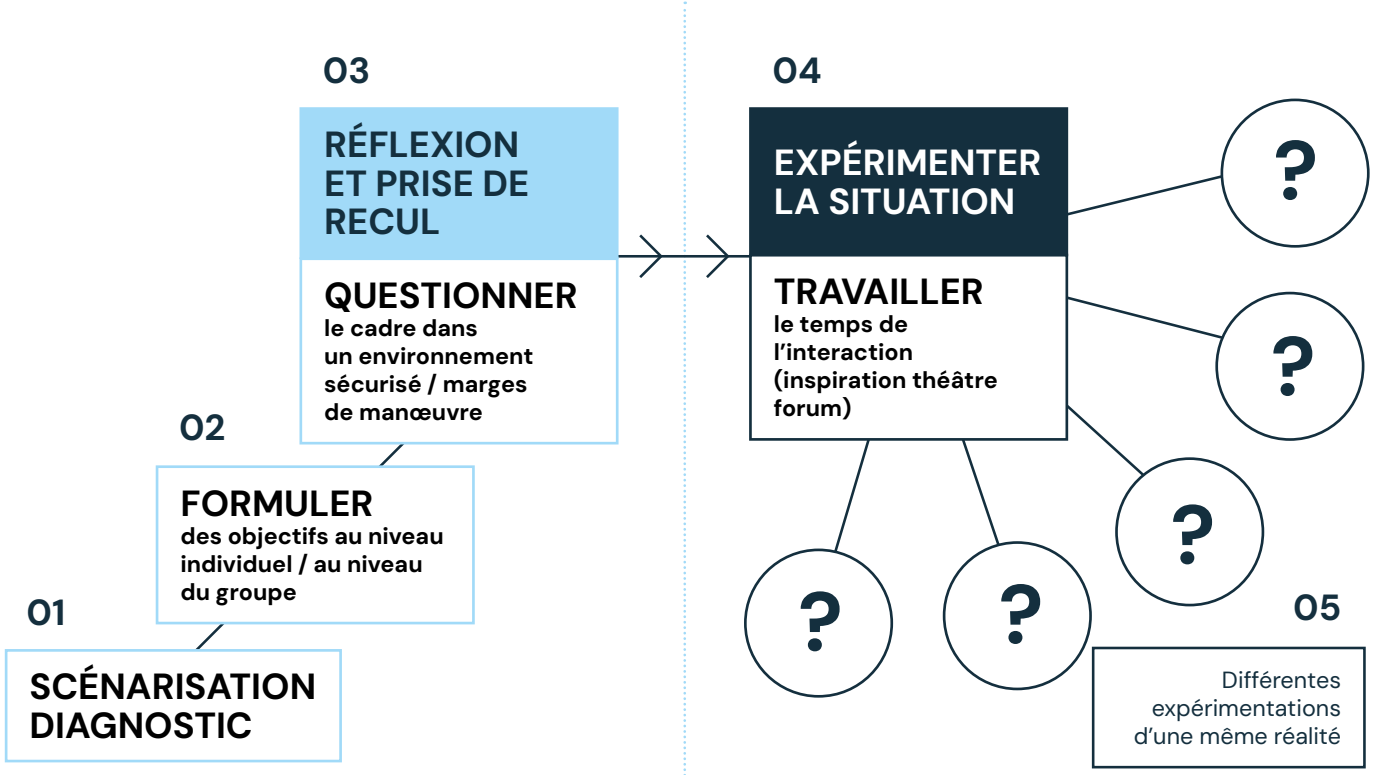
Origine de la démarche (Lorraine)

Le projet s'inscrit dans le cadre de constats partagés par des professionnels œuvrant dans les établissements de protection de l'enfance (foyers de l'enfance et maisons d'enfants à caractère social - MECS -).

Confrontés constamment à la souffrance et aux troubles du comportement de nombreux enfants accueillis, une part importante de ces professionnels est peu ou pas diplômée. Ils ne disposent, par ailleurs, pas toujours de formations adaptées pour faire face à ce genre de situations.

Enfin, le turn-over important dans le secteur et la diversité des profils génèrent un besoin d'intégration continu de nouveaux agents, susceptible de « déstabiliser » les pratiques professionnelles en place et ne favorisent pas la cohérence des pratiques éducatives.

L'ambition du projet est de renforcer la cohésion et la formation des équipes éducatives en créant un outil innovant, un jeu de société coopératif personnalisé, pour donner du sens, fidéliser les professionnels et soutenir la réflexion collective et professionnelle autour des enjeux de la protection de l'enfance.



Portage et participants

Ce projet, porté par le Centre départemental de l'enfance de la Moselle, a été déployé auprès de 5 employeurs : le Réseau éducatif de Meurthe-et-Moselle (REMM), les Services et établissements publics d'inclusion et d'accompagnement Argonne Meuse (SEISAMM), le Centre de l'enfance du Morbihan et le centre départemental enfance et famille de Gironde.

Soutien de la démarche

Le projet a mobilisé un accompagnement financier de 105 K€, dont 35 K€ de l'ANFH et, 70 K€ du FNP de la CNRACL avec l'intervention d'un prestataire spécialisé, Format Ludique.

Objectif du projet

L'enjeu central est de renforcer la cohésion d'équipe en proposant un espace d'échanges ludique et innovant, permettant aux professionnels d'expliciter leurs difficultés, de partager des stratégies et de mieux comprendre les enjeux liés à la protection de l'enfance.

En s'appuyant sur des exemples concrets de situations d'accompagnement des enfants et des familles et en intégrant les différents acteurs impliqués dans l'intervention, la conception d'un jeu de société coopératif personnalisé sur la protection de l'enfance facilite la co-construction de solutions concrètes, tout en favorisant une meilleure communication, notamment face aux situations complexes ou conflictuelles.

Le jeu constitue alors un support complémentaire pour faire vivre le travail d'équipe en protection de l'enfance en permettant de « mettre des mots » sur les difficultés rencontrées par les professionnels du secteur et constitue un « pas de côté » que d'autres modalités de travail (ex. réunion d'équipe plus classique) ne peuvent adresser.

De surcroît, il peut être déployé sur différents temps et cadres : séance d'analyse des pratiques professionnelles, d'espaces de discussion sur le travail, journée de rencontres et d'échanges avec des partenaires.

Déroulé & Réalisations

Sur deux ans, le projet a été déployé en plusieurs étapes clés :

— Constitution d'un comité de pilotage réunissant tous les partenaires ;

— Conception du jeu en collaboration avec la référente du CDE ;

— Immersion dans les établissements pour comprendre le contexte et recueillir les premières impressions ;

— Réunions collectives en été 2023 pour faire évoluer la version bêta ;

— Tests et ajustements lors de sessions en automne et hiver 2023 ;

— Lancement officiel lors de la semaine du jeu en mai 2024, suivi de la formation des référents en février 2025 et de la construction d'une formation e-learning à partir de septembre 2025.

L'obtention du Prix ANFH 2024 a récompensé cette démarche innovante. La diffusion du jeu a été faite sur une large audience lors d'événements nationaux et régionaux, avec un déploiement dans 16 établissements.

Description du jeu

Il s'agit d'un serious game basé sur des jeux de rôle et des échanges, qui simule des situations où la coopération est mise à mal. Les participants expérimentent des scénarios de dégradation puis de rétablissement du climat de travail, permettant d'expérimenter des stratégies pour prévenir et résoudre les conflits, dans une dynamique ludique et sécurisante.

Une session dure environ 1h30 pour 4 à 10 participants (dont un animateur) avec deux séquences distinctes très succinctes : la première durant laquelle les joueurs vont interpréter des personnages caricaturaux avec pour but d'alimenter le désaccord et de mettre en scène un conflit sur une situation professionnelle réelle autour de six thématiques identifiées sur le terrain et une deuxième durant laquelle les joueurs vont changer de posture pour identifier et mettre en œuvre les conditions favorables à la coopération en recherchant le consensus. Entre les deux séquences, les joueurs échangent et répondent à plusieurs questions pour assurer une prise de recul.

Pour en savoir plus sur le jeu, vous pouvez scanner le QR Code.

Bonnes pratiques et points d'attention

Les éléments clés pour réussir ce type de démarche sont :

Planification et organisation

- Une planification participative, claire, avec des échéances précises
- La définition d'objectifs mesurables, avec un suivi transparent
- La gestion proactive des risques et des imprévus

Implication et mobilisation des parties prenantes

- L'implication de toutes les parties dès le départ, via des outils collaboratifs et méthodes interactives
- La mobilisation des acteurs, en particulier lors de la formation et de l'animation du jeu
- La valorisation des réussites pour renforcer l'engagement

Méthodologie et flexibilité adaptée aux retours terrain

Communication et leadership

- La prise en compte des enjeux humains, avec une communication régulière et un leadership fort

Perspectives

En 2025, le jeu a été présenté lors des journées des Foyers de l'Enfance AURA, et déployé dans plusieurs établissements. La formation des référents se poursuit, intégrant des modules e-learning début 2026, pour assurer la pérennité de la démarche. Des actions de valorisation et de retour d'expérience seront également programmées pour renforcer l'impact et l'ancrage dans les pratiques professionnelles.

FICHE 3

La QVCT au plus près du terrain

Origine de la démarche (Alpes)

Ce projet vise à recentrer la démarche QVCT sur le travail réel dans des établissements de santé et sociaux en Isère. En s'appuyant sur des référents formés, des équipes de terrain, l'encadrement et la direction, il s'agit de dépasser une approche standardisée pour expérimenter des solutions concrètes, adaptées aux enjeux spécifiques des professionnels. La démarche repose sur l'autonomie et l'apprentissage croisé, favorisant l'implication active des agents dans le déploiement des actions.

Portage et participants

Porté par le CH de Tullins, le projet a impliqué sept établissements : trois centres hospitaliers (Tullins, Rives-sur-Fure, Uriage) et quatre EHPAD (Les Terrasses de Sure, Grand Lemps, Les Écrins Vizille, Bourg d'Oisans). Chaque établissement a identifié au moins deux unités pour expérimenter le dispositif, avec une approche transversale pour la fonction RH.

Soutien de la démarche

Ce projet a été financé à hauteur de 500 K€, comprenant 80 K€ de l'ANFH et 420 K€ du FNP de la CNRACL, avec un accompagnement par l'ANACT.

La démarche s'est concentrée sur la co-construction, l'expérimentation et le partage d'actions concrètes, visant à faire émerger des solutions adaptées aux réalités du terrain.

Objectifs du projet

Il s'agit essentiellement de renforcer le pouvoir d'agir des agents (« empowerment »), d'expérimenter de nouveaux modes de fonctionnement, et de structurer une dynamique durable de QVCT. Sur un plan opérationnel, il s'agit de :

- Comprendre et mobiliser les principes de la QVCT ;
- Former des référents capables d'animer des espaces de discussion ;
- Favoriser le rôle des managers dans la conduite du changement ;
- Identifier des actions concrètes telles que l'amélioration de la communication, la réorganisation des temps de repas, ou encore la prévention des TMS.

Déroulé & Réalisations

Sur deux ans, le projet a connu un décalage de six mois pour mieux « embarquer » les agents et identifier les enjeux prioritaires.

La spécificité du projet porte sur la mise en place de référents « espaces de discussion sur le travail » (EDT) qui ne sont pas des encadrants.

Chaque établissement à travers la mise en place d'espaces de discussion sur le travail a déployé des actions adaptées à ses propres réalités de terrain parmi lesquelles :

- Mise en place de feuilles de transmission facilitant le suivi ;
- Amélioration de la coordination entre services ;
- Réorganisation du temps de repas ;
- Clarification des pratiques dans la prise en charge des bénéficiaires ;
- Actions de prévention, en inter-établissements, des TMS dans les fonctions support.

Au total, 13 services ont participé, avec 20 référents formés et 11 managers impliqués. La dynamique a permis de renforcer la reconnaissance mutuelle, la communication, et d'améliorer le climat de travail. Des enquêtes ont validé l'intérêt de la démarche, identifiant des axes d'amélioration pour l'avenir.

Qu'est-ce qu'un EDT ?

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) définit les espaces de discussion sur le travail comme « 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, les contraintes ».**

Ces groupes sont organisés au sein d'une unité de travail pour trouver **des axes d'amélioration concrets des conditions et des techniques de travail** (en termes d'organisation, de management, de prévention des risques…), en instaurant un climat participatif de nature à **faciliter la mise en discussion sur le travail** tel qu'il est vécu sur le terrain (le travail réel).

Les EDT constituent une modalité possible d'exercice du dialogue professionnel, qui vise la discussion du travail réel et la régulation collective de l'activité, sans se confondre avec celui-ci.

Il existe également des critères des référentiels de certification HAS pour le sanitaire ou d'évaluation pour les ESMS.

https://travail-emploi.gouv.fr/les-espaces-de-discussion-sur-le-travail-edt

Bonnes pratiques et points d'attention

Les éléments clés pour réussir ce type de démarche sont :

Communication et sensibilisation

- Présenter en amont le projet à tous les acteurs
- Maintenir une communication régulière et un suivi précis
- Impliquer la gouvernance et sensibiliser les directions

Engagement et participation

- Favoriser la participation volontaire et l'expérimentation courte
- Prévoir des temps de retour d'expérience pour ajuster les actions

Intégration et culture

- Intégrer la démarche dans la culture de l'établissement
- Clarifier les rôles et responsabilités, notamment celui des référents et de leur manager

Disposer de ressources adaptées pour la conduite des actions

Suivi et ajustement

- Maintenir une communication régulière et un suivi précis
- Prévoir des temps de retour d'expérience pour ajuster les actions

Perspectives

Pour prolonger et renforcer la démarche, il est prévu de pérenniser le dispositif, de consolider la place des référents, et d'étendre les actions à d'autres services.

La formation de nouveaux référents est également envisagée pour poursuivre le déploiement en 2026.

AMÉLIORER LA COMMUNICATION ENTRE LES SERVICES DE SOIN ET DE LA RÉÉDUCATION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
Hôpital Rhumatologique d'Uriage

SERVICE(S) CONCERNÉ(S) PAR L'EXPÉRIMENTATION
Les soins et la rééducation.

NOM DU OU DES RÉFÉRENT(S) IMPLIQUÉ(S)
Anne Laure Crozet et Hanne Pilon

LE RÉSULTAT DE NOS TRAVAUX :

- Nous avons clarifié comment utiliser les feuilles de RDV pour les patients.
- Nous avons vérifié la mise à jour dans les différents services, vérifié l'identité du patient visible sur sa feuille, créé des codes couleurs pour chaque intervenant. Fait attention que tout le monde est respecté dans son horaire de travail.
- Ensuite, créé des rdv de 5-10 min entre une infirmière et un rééducateur le matin.
- Lors de ce rdv ,nous faisons le point sur les « nouveautés » du jour concernant les patients. (Douleurs, rdv externes, besoins particuliers.)
- C'est aussi une occasion de mieux se connaitre entre soignants .

LES PREMIERS EFFETS

- Effets pour les collègues :
  Plus de communication entre collègues, nous nous connaissons mieux. Moins d'erreurs dans l'accompagnement des patients.
- Effets pour moi/nous, en tant que référents :
  Comme je suis référente QVCT, je me sens plus impliquée. J'ose intervenir quand il y a des erreurs. Répéter la façon de faire, référer aux cadres pour faire remonter des points à améliorer lors des réunions d'équipe.
- Effets pour les usagers :
1. Gain de temps dans la vie de tous les jours car plus de clarté sur la disponibilité du patient. (Il ne nous faut plus changer les rdv des patients souvent comme nous le faisions avant ce suivi partagé)
2. Plus d'identitovigilance, une meilleure sécurité pour les patients et pour l'établissement.
3. Les points-rencontres entre équipes le matin permettent d'être plus efficace, notamment pour prendre en compte la douleur des patients. (Poser des TENS au bon moment par exemple)

- Effets pour l'établissement :
  Meilleure communication entre les équipes, prise en charge améliorée du patient, plus d'identitovigilance, une meilleure sécurité pour les patients et pour l'établissement.

AMÉLIORER LA COMMUNICATION ENTRE LES SERVICES DE SOIN ET DE LA RÉÉDUCATION

CE QUE NOUS AVONS MIS EN ŒUVRE POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- 2 réunions avec 2 rééducateurs et 2 soignants en plus de nous pour identifier le besoin.
- Informations du projet aux cadres de soins et rééducation.
- Mise en place d'un essai de planning de soin aux patients.
- Mise en place de « point rééducateurs/soignant » le matin sur 3 étages.
- 15 Questionnaires aux soignants/rééducateurs et 15 questionnaires aux patients pour évaluer les résultats obtenus.
- Retour des résultats de l'action menée au groupe-référentde l'établissement .

CE QUI NOUS A AIDÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- Bonne entente entre nous référentes
- La bonne volonté et les idées des équipes
- Le besoin et la volonté d'améliorer l'existant
- Une aide à la « méthode » de la part de la cadre sup.

CE QUI NOUS A FREINÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- Difficulté d'avoir des moments de travail en commun avec des horaires différents entre les deux référentes. (Anne Laure à du venir souvent sur ses jours de repos).
- Il y a des « habitudes » qui reviennent au galop. Il faut souvent rappeler en réunion hebdomadaire comment faire.
- Le temps : La charge de travail freine parfois la possibilité de faire les rdv du matin. Equipe kiné réduite cette été.
- Du coup les ergothérapeutes ont beaucoup aidé à maintenir le rdv du matin. En temps normal, nous faisons un roulement pour que ce soit « léger ».

CE QU'IL NOUS RESTE À FAIRE

- Poursuivre le travail pour bien le faire entrer dans nos habitudes.
- Bien s'organiser pour savoir qui va au « point » du matin et prendre le temps de transmettre aux autres rééducateurs concernés.

MISE EN PLACE DE FEUILLES DE TRANSMISSIONS EHPAD

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
EHPAD Les Ecrins Vizille

SERVICE(S) CONCERNÉ(S) PAR L'EXPÉRIMENTATION
Ensemble de l'établissement

NOM DU OU DES RÉFÉRENT(S) IMPLIQUÉ(S)
Myriam Boulloud et Lucie Brunet-Manquat

LE RÉSULTAT DE NOS TRAVAUX :

Mise en place d'un document qui permet de suivre les modifications et l'accompagnement en soins des résidents appliqués sur l'ensemble des services (Vercors 1, 2 et UPG), le doc est mis à jour sur un ordinateur en partage, tous les professionnels peuvent le mettre à jour.

Il devient également un support synthétique de présentation des résidents pour les nouveaux professionnels intégrant les soins (AS – ASFF).

LES PREMIERS EFFETS

- Collègues :
  - Un outil pratique qui facilite le travail et le suivi des usagers.
  - Des difficultés au changement puis après accompagnement, les professionnels utilisent de plus en plus cet outil.
  - Satisfaction et forte implication des salariés d'être impliquées dans une démarche collective, une bonne écoute collective réciproque.
  - Intérêt de participer, forme d'enrichissement du travail/ casse un peu la monotonie.
- Référents : Développement de compétences d'animation ; satisfaction personnelle, fait sortir de sa zone, fait grandir.
- Les usagers : meilleure suivi des prises en charge, facilite la prise en charge
- L'établissement : meilleure communication au sein des équipes et satisfaction des usagers par une meilleure connaissance et prises en compte de leurs besoins.

MISE EN PLACE DE FEUILLES DE TRANSMISSIONS EHPAD

CE QUE NOUS AVONS MIS EN ŒUVRE POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT :

- Un groupe de travail composé des AS et FF des 3 secteurs (soit les 2 référentes plus 6/7 personnes).
- 4 séances d'environ 1h, soit pris sur le temps de travail, soit après le service (sur une durée de 3 mois).
- Une phase test sur un service d'une durée d'environ un mois dans un service.
- Une réadaptation de l'outil suite au test.
- Un déploiement, sur les 3 services, mais bien utilisés sur Vercors 1 et 2, moins sur l'UPG.
- Un support de présentation et 1 document synthétique de mise en pratique.
- Un accompagnement au changement aux collègues – (1 réunion de présentation).

CE QUI NOUS A AIDÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT :

- L'implication des certaines AS « moteurs », qui ont envie que les choses évoluent.
- Une démarche de co-construction où chacun s'est appuyé sur ses expériences précédentes.
- Une parole assez libre entre collègues.

CE QUI NOUS A FREINÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT :

- Résistance au changement des professionnelles en poste (utilisation d'un carnet personnel).
- Le manque de stabilité/turn-over dans les équipes.

CE QU'IL NOUS RESTE À FAIRE

Poursuivre l'aide à la prise en main des nouveaux professionnels pour que cela devienne un outil de travail à part entière de manière pérenne.

LES TEMPS DE REPAS DES RÉSIDENTS

CE QUE NOUS AVONS MIS EN ŒUVRE POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- Boite à idées pour choisir le sujet (environ 3 semaines) -> peu de retour, pistes relatives au matériel et ce sujet sur l'organisation des repas.
- Animation par Patricia d'un groupe de travail composé de 8 agents (2 AS, 3 ASH, 1 IDE, Animatrice, personnel hôtelier) -> 5 Espaces de discussion réalisés (2h chacun avec compte-rendu) ?
- Échanges réguliers avec d'autres collègues soignants en bilatéral
- Échanges avec CDP et Directrice Adjointe (conseils, appui à l'avancée du projet)
- Coordination et coopération avec d'autres services/professionnels : l'agent technique, la responsable des services Techniques et Logistiques, le responsable Cuisine, le responsable Lingerie (impacts des choix de nappes pour le nettoyage).

CE QUI NOUS A AIDÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- Reconnaissance de l'investissement du personnel (prise en charge des HS).
- Périmètre de réflexion adapté pour sécuriser la réflexion et les travaux (petit groupe de collègues volontaires et investis).

CE QUI NOUS A FREINÉ POUR ATTEINDRE CE RÉSULTAT

- Perspective du déménagement à court terme (vécu par certains collègues comme dépenses inutiles au regard des autres difficultés rencontrées).
- Temps d'apprentissage des outils bureautique.

CE QU'IL NOUS RESTE À FAIRE

- Faire une évaluation formelle au bout de 6 mois : collègues, familles-résidents
- Ajustements à la marge qui se poursuivent en tenant compte des retours terrain (exemple, épicerie).
- Poursuite sur des sujets connexes : prise de repas du personnel à table avec les résidents côté MDR voire CURE.

LES TEMPS DE REPAS DES RÉSIDENTS

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
Ehpad Grand Lemps

SERVICE(S) CONCERNÉ(S) PAR L'EXPÉRIMENTATION
Service de Cure Médicale - 35 résidents.

NOM DU OU DES RÉFÉRENT(S) IMPLIQUÉ(S)
Garance Michel (Soignante au sein du Service SMR) - pilotage

RÉSULTAT DE NOTRE TRAVAIL

Un état des lieux du fonctionnement des repas dans les deux services (Cure et Maison de retraite) qui a permis de retenir le périmètre des repas côté Cure (mieux répondre à des résidents peu autonomes et peu en capacité d'exprimer leurs besoins)

L'élaboration collective de propositions de réorganisation de la salle à manger du service CURE : décoration, matériel (vaisselle, meubles, chaises pour les résidents, fauteuil à roulettes pour faciliter le déplacement des soignants...), réaménagement de l'espace et de leur fonctions (ainsi, la salle de pause est devenue officiellement l'arrière cuisine et salle à manger rénovée est devenue une salle polyvalente : repas résidents (midi / soir), pauses du personnel, espace pour les familles.

Projet d'achat du matériel et des meubles, réalisation des travaux (peinture, installation matériel...)

Mise en place de la réorganisation début juillet 2024. Une crémaillère prévue pour célébrer l'aboutissement du projet.

LES EFFETS DE CE TRAVAIL

Effets clés et provisoires après 1 mois et demi de test du nouveau fonctionnement.

- Collègues : expérience positive surtout pour les plus impliqués → plus de sens, esprit collectif renforcé, envie de poursuivre d'autres projets ; quelques ressentent toutefois plus de déplacements et de légères pertes de temps.
- Référente QVCT : diversification des missions, montée en compétences, prise de recul et pouvoir d'agir accru, reconnaissance renforcée.
- Usagers : environnement plus accueillant et chaleureux, meilleure circulation, confort amélioré, satisfaction accrue des résidents (ceux interrogés et pouvant d'exprimer).
- Établissement : dynamique collective, décloisonnement entre services, coopération renforcée (ex. chef cuisine), référente devenue relais central sur la QVCT, investissements réutilisables dans le futur Ehpad.

FICHE 4 Gestion de projet

La méthodologie de gestion de projet adoptée par les établissements et les pilotes a constitué un cadre structurant et cohérent.

Reposant sur des principes fondamentaux tels que la planification rigoureuse, la gestion des ressources, ainsi que le suivi et l'évaluation réguliers, et utilisant une approche « standardisée », cette méthodologie a permis d'assurer une meilleure coordination, une gestion efficace des délais et une maîtrise des coûts.

Elle a favorisé également la communication entre les équipes et la gestion proactive des risques.

Ainsi, ces points de méthodologie communs aux trois projets ont constitué pour chacun un levier essentiel dans la réussite, l'atteinte des objectifs et la cohérence globale des projets entrepris.

Points communs

Approche participative et implication des acteurs

— Importance d'une démarche participative, intégrant directement les acteurs locaux (agents, encadrement, partenaires).

— Mobilisation et engagement des agents sont essentiels pour la réussite.

— Communication régulière et transparente pour maintenir la dynamique.

Structuration et gouvernance du projet

— La mise en place d'un comité de pilotage (COPIL ou équivalent) est une étape clé pour assurer la coordination.

— La définition claire des responsabilités et des rôles de chacun est soulignée.

— La gouvernance claire facilite la gestion des imprévus et la prise de décisions.

La phase de préparation

— La définition des objectifs, l'identification des risques, la planification des étapes sont considérés comme cruciaux.

— La nécessité d'adapter la démarche aux réalités terrain, avec une certaine flexibilité, est réaffirmée.

— La gestion des risques et l'anticipation des difficultés (désengagement, conflits, contraintes logistiques) sont des priorités.

Gestion des risques et imprévus

— La reconnaissance et prise en considération que des résistances, désengagements, ou contraintes logistiques peuvent compromettre le projet.

— La mise en place de stratégies d'ajustement et de suivi pour pallier ces risques est un point commun.

Évaluation, suivi et capitalisation

— La nécessité de définir des indicateurs (qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs) pour mesurer l'impact et les ajuster en cours de route.

— La capitalisation des expériences, en cours et en fin de projet, pour améliorer les démarches futures est soulignée.

Dimension humaine et accompagnement au changement

— La gestion des tensions, du turn-over, et des risques psychosociaux est au cœur de chaque démarche.

— La sensibilisation, la motivation, et l'écoute des agents sont clés pour maintenir l'engagement.

Enseignements Généraux

— La réussite des projets dans le secteur social /médico-social repose sur une approche à la fois structurée et flexible, capable d'intégrer la dimension humaine et les imprévus.

— La participation des acteurs dès la conception jusqu'à l'évaluation, est un levier fondamental pour renforcer l'engagement et assurer l'appropriation gage de pérennisation et d'intégration de la démarche dans les usages.

— La communication, la gestion des risques, et la capacité à ajuster en cours de route sont des éléments clés pour faire face à la complexité.

— La mesure d'impact doit combiner indicateurs quantitatifs et qualitatifs, en tenant compte des spécificités du contexte social.

— La préparation minutieuse, mais adaptable, constitue la pierre angulaire d'un déploiement réussi.

Points spécifiques

Deux des trois projets ont été portés par des responsables projets.

Il a semblé intéressant de recueillir leurs retours d'expérience sur la conduite de projet et de faire une analyse comparative de leur gestion de projet dans le secteur social et médico-social.

Les deux analyses portent sur la mise en œuvre de projets dans des établissements sociaux ou médico-sociaux, avec un accent sur la planification, la préparation, l'implication des acteurs, la gestion des risques et l'évaluation.

Elles mettent en lumière les enjeux spécifiques liés à la complexité sociale, humaine, et organisationnelle de ces contextes.

Jouer pour mieux coopérer (Lorraine)

— Accent mis sur l'importance d'une méthodologie structurée, avec des outils variés (supports visuels, jeux coopératifs).

— Nécessité d'un cadrage précis, d'objectifs clairs, et d'indicateurs équilibrant qualitatif et quantitatif.

— Importance de la dimension humaine (confiance, cohésion, gestion des tensions) comme un pilier de la démarche.

— Flexibilité dans l'adaptation avec une vigilance pour éviter la rigidité.

Préserver son équilibre et son dynamisme de travail (Lorraine)

— Une démarche itérative, adaptée à un contexte de transformation (ex : crise COVID, passage en GTSMS ,...).

— Mise en avant de la gestion des ressources, la complexité logistique, et la nécessité d'une communication renforcée pour maintenir l'engagement.

— Difficulté à impliquer tous les acteurs dès le départ, notamment lors de changements stratégiques,

— Gestion de la dimension territoriale et la coordination sans hiérarchie directe

— La mise en avant de méthodes innovantes (ateliers collaboratifs, outils de suivi) pour favoriser l'engagement.

Points d'attention

— La rigidité versus la flexibilité : une planification trop rigide peut freiner l'adaptabilité nécessaire dans un contexte social complexe.

— La surcharge de travail ou la surcharge logistique peuvent entraîner un désengagement, notamment lors d'étapes clés ou de déploiements.

— La difficulté de mesurer certains impacts qualitatifs (climat social, bien-être) pose un défi pour l'évaluation.

— La nécessité d'une implication de l'encadrement dès le début pour éviter l'érosion de l'engagement, surtout dans des contextes de transformation ou d'urgence.

Leviers

La participation active, dès le départ, des agents et partenaires favorise l'appropriation et la pérennisation.

Une gouvernance partagée, claire, et flexible permet une meilleure adaptation.

La communication régulière, transparente, et adaptée à chaque étape maintient la motivation.

La communication rapide sur les premières réussites pour ancrer la démarche, démontrer son utilité et favoriser l'engagement.

L'utilisation d'outils variés (supports visuels, ateliers, tableaux de bord) facilite le suivi et l'évaluation.

La capitalisation des expériences permet d'apprendre et d'améliorer en continu.

Pour aller plus loin

L'offre de service ANFH

https://www.anfh.fr/thematiques/qualite-de-vie-au-travail

L'offre de service du FNP

https://www.cnracl.retraites.fr/employeur/prevention-risques-professionnels

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
PRÉVENTION

Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
6 place des Citernes - 33059 Bordeaux Cedex
cnracl.retraites.fr

Anfh

Une gestion Caisse des Dépôts GROUPE