

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Prévention des risques professionnels et promotion de la Qualité de vie au travail

Journée régionale du 04 octobre 2019

PROGRAMME

9H00-9H30 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H30 : Ouverture de la journée

10H00-11H30 : Panorama des actualités récentes et zoom sur l'intégration de la QVT à la démarche qualité V 2020

11H30-12H30 : synthèse des données extraites des enquêtes conduites au sein des établissements FPH

12H30-14H00 : PAUSE DÉJEUNER BUFFET

14H00-15H15 : Actions prioritaires identifiées, enjeux et retours d'expériences en matière de politique de prévention et de QVT

15H15-16H00 : Tables rondes et échanges avec la salle

- Les apports de la QVT dans un contexte de changement
- Comment faire face aux situations d'usure professionnelle

16H15 : Conclusion et clôture de la journée

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Ouverture de la journée

**M. DARIN, Délégué Régional
ANFH Midi-Pyrénées**

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Panorama des actualités récentes Zoom sur l'intégration de la QVT à la démarche qualité V 2020

POUR MÉMOIRE : DÉFINITION ET PRINCIPES DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La QVT désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier **amélioration des conditions de travail** pour les salariés et **performance globale** des établissements de santé.

(d'après l'ANI du 19 juin 2013)

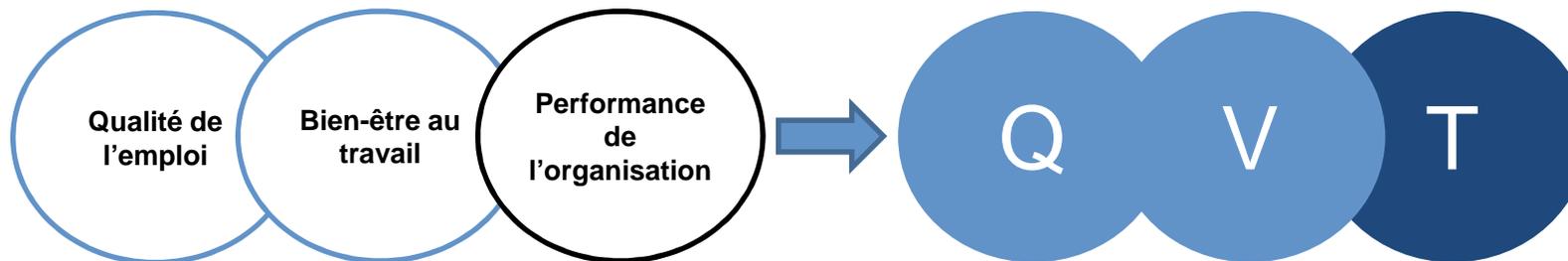


- Principes :
« Engagement des agents dans le travail comme une part importante de la performance d'une organisation, de la fidélisation et de la capitalisation des expertises ou savoir-faire »



DÉFINITION ET PRINCIPES DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

- « La qualité de vie au travail vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « **faire du bon travail** » **dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation.** »
- L'objectif d'une démarche QVT est de « **penser le contenu du travail** » lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels.



LE PÉRIMÈTRE : DES RPS À LA QVT

Critères	RPS	QVT
Législatif	Obligation légale de résultat, intégration dans le document unique	Incitation à la mise en place d'accords (ANI 2013)
Périmètre	Centrés sur la santé mentale au travail	Approche globale intégrant les aspects économiques
Sémantique	Un vocabulaire anxiogène (stress, harcèlement, violence, épuisement professionnel)	Un vocabulaire positif (bien-être, performances, compétitivité)
Santé	Travail = source de souffrance	Travail = développement
Dialogue social	Mise en avant de la souffrance au travail, approche revendicative	Combine bien-être au travail et aspect économique, approche compétitivité/cogestion
Méthodologie	Centrée sur le diagnostic et l'écoute des agents	Centrée sur l'expérimentation
Économique	RPS = coûts (renouvellement, absentéisme)	QVT = investissement rentable

- Comment passer d'une approche «RPS» à une approche « QVT » ?
 - **RPS** : entrée par la notion de « risque », approche préventive
 - **QVT** : entrée par la notion de « développement », approche globale

- > **OBJECTIFS :**
 - Faire le lien entre conditions de travail et performance
 - Opter pour une approche « systémique » et décloisonnée des déterminants agissant sur l'humain au travail
 - Dépasser la seule « prévention des risques »

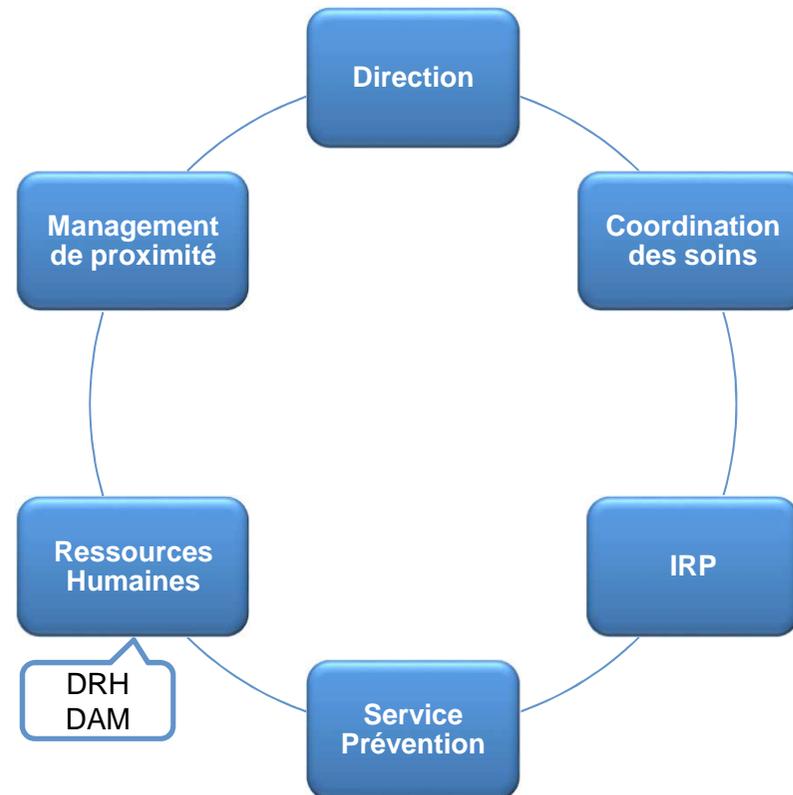
LE PÉRIMÈTRE DE LA QVT

La QVT n'est pas un nouveau sujet autonome ou une thématique complémentaire mais **une démarche** qui vise à piloter une organisation de façon plus cohérente et plus en lien avec le travail des agents et avec leur participation

- **s'appuie sur des situations concrètes de travail, sur les actions collectives déjà engagées**
- **est intégrée aux projets**
- **donne un cadre pour l'analyse des situations de travail**

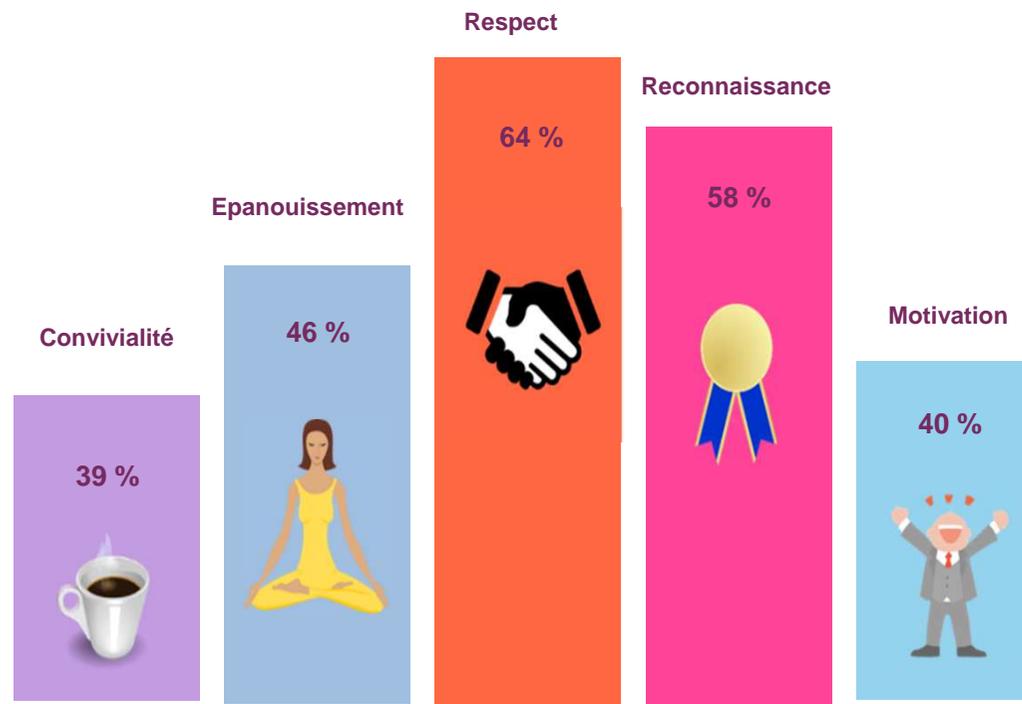
LE PÉRIMÈTRE DE LA QVT

- La QVT : quels acteurs ?
 - Des acteurs-clés :
 - Direction
 - Coordination des soins
 - Ressources Humaines
 - Lignes Managériales / Métiers
 - IRP (CHSCT)
 - Préventeur / Médecine de Prévention
 - Pilote projet global
 - COPIL / Groupe Projet dédié
 - Groupes de Travail dédiés à des sujets QVT spécifiques (répartition)
 - Impératif : dimension paritaire, intégration de « compétences techniques » spécifiques
 - > **Une démarche à piloter à tous les échelons**



LA QVT PERÇUE PAR LES PROFESSIONNELS

Les 5 valeurs centrales qui définissent la QVT du point de vue des professionnels



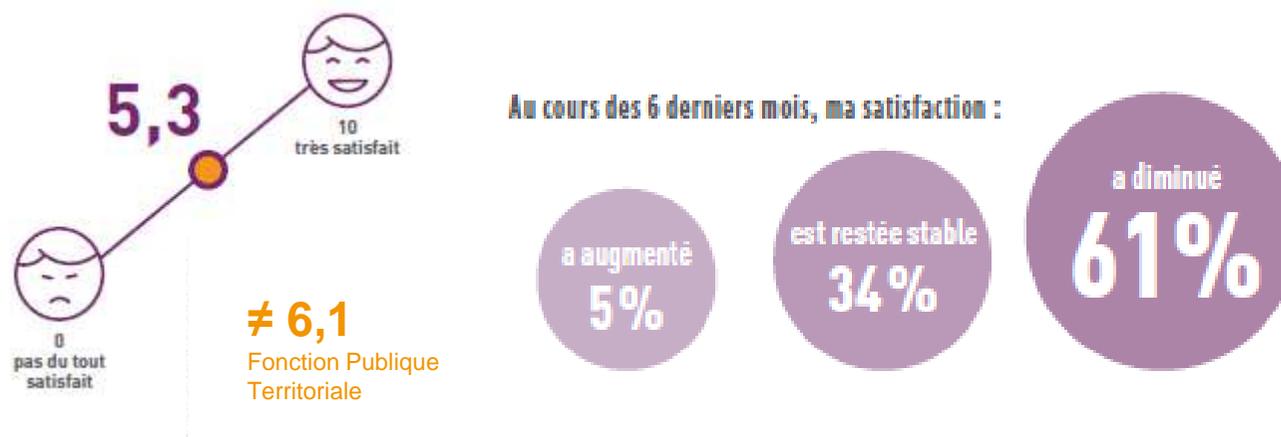
Source : enquête ANACT/TNS Sofres 2013

LA QVT PERÇUE PAR LES PROFESSIONNELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

- Ce que les agents ont à nous dire sur leurs conditions de travail...



Entre 2015 et 2017, un ensemble d'études conduites par Neeria sur la perception des agents sur leurs conditions de travail, au fil d'enquêtes relatives aux conditions d'exercice de l'activité professionnelle.



Source : RISK MANAGEMENT 2018 : Hôpital et Médico-social – Qualité de Vie au Travail et Santé des agents

- 66%** des Français se déclarent stressés par leur travail...
(étude Indeed – août 2019)

TOUT A COMMENCÉ QUAND !

Datés clés :

- **1929 : Conférence générale de L'Organisation Internationale du Travail**

- Recommandation n°31 : « *la nécessité d'associer les travailleurs et leurs représentants à la préparation, l'élaboration et la mise en pace d'actions de prévention et d'amélioration de la sécurité* » + création d'une instance paritaire au sein de chaque établissement

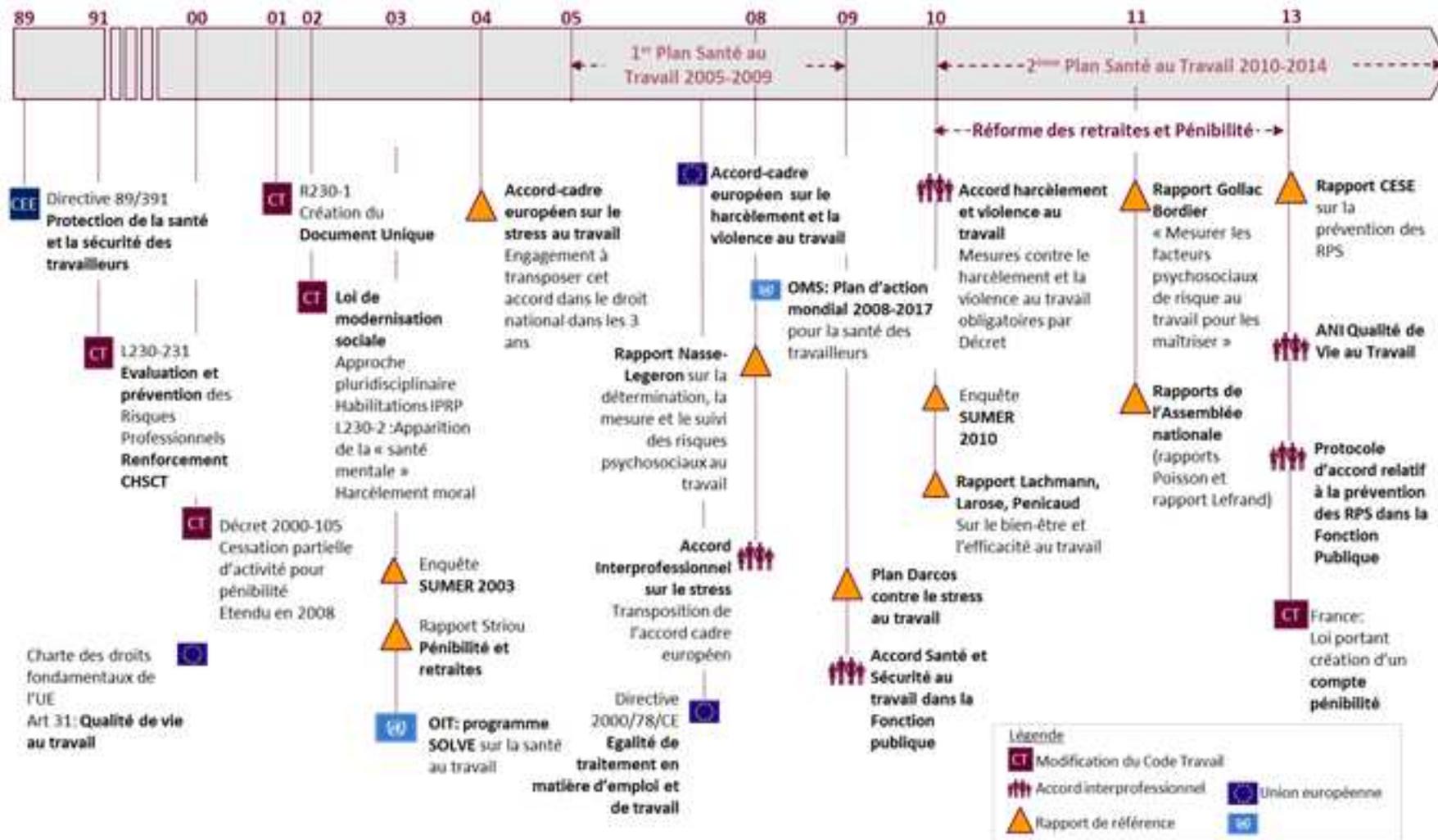
- **1972 : conférence internationale sur la QVT à New York**

- Conclusion : nécessité de coordonner les efforts des chercheurs et organismes concernés afin de bâtir un corpus théorique solide sur la QVT

- **1973 : Création du Conseil International de la Qualité de Vie au Travail**

- Objectif : Promouvoir la recherche et l'échange des connaissances dans le domaine de la santé mentale au travail (RPS) et de la qualité de vie au travail

UNE RÉGLEMENTATION RICHE



ET POUR LA V2020 ?

- La certification fête ses 20 ans !
- Un nouveau référentiel (en attente) qui s'adapte aux évolutions du système de santé.

3 orientations

Médicaliser et mieux prendre compte de la prise en charge du patient

- Capitaliser sur les systèmes de management de la qualité et gestion des risques installés dans les établissements
- Passer d'une culture de moyens à une culture de résultat : Indicateurs de pratique clinique, indicateurs de résultats, expérience patient
- **Renforcer le travail en équipe** et la prise en compte de la pertinence pour le patient

Simplifier la démarche de certification dans ses différents aspects

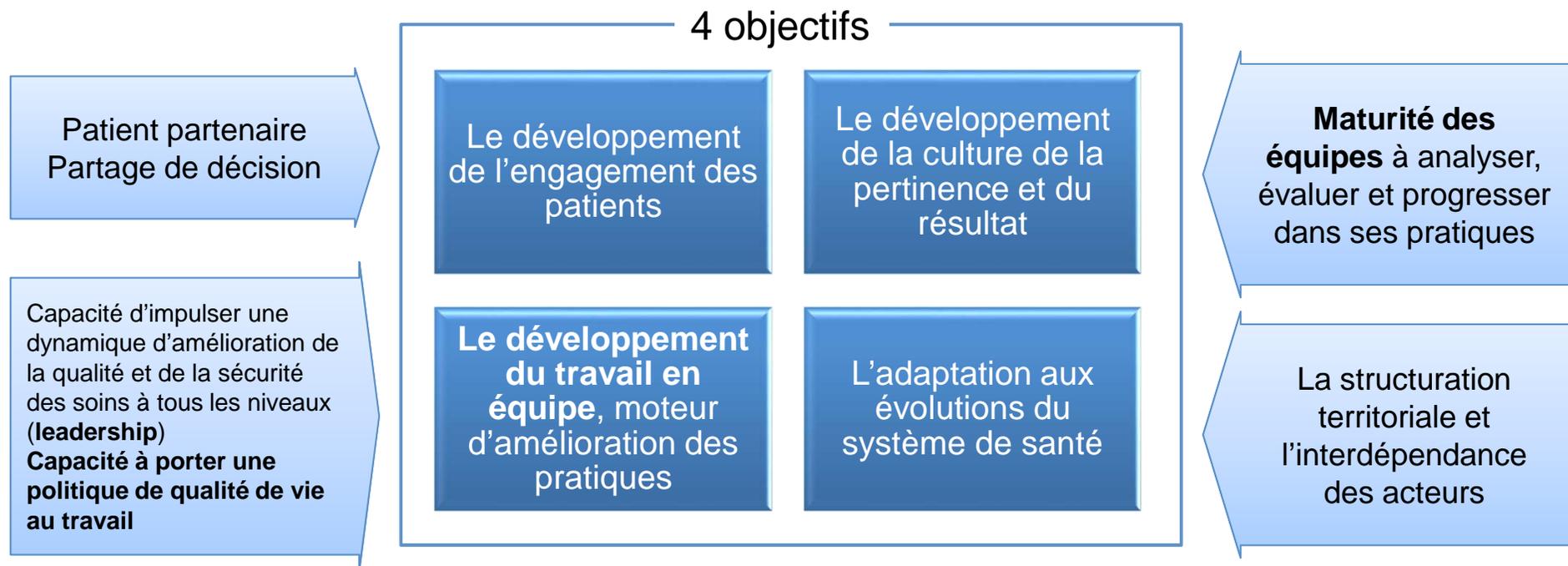
- Sémantique, procédure, outils, restitution etc...
- Méthodes d'évaluation simplifiées : recours accru aux traceurs
- Des analyses de processus réduites (via des traceurs systèmes)
- Recherche de cohérence avec les autres dispositifs externes (ARS, ASN, Accréditation LBM, etc.)
- Recherche de l'interopérabilité des SI pour limiter les recueils et les saisies

S'adapter aux évolutions du système de santé

- S'adapter aux regroupements d'établissements (GHT et privés)
 - Au niveau de chaque ES, **le travail en équipe** et les résultats de prise en charge au bénéfice du patient
 - Au niveau du groupement, le management intégrant la qualité et la gestion des risques et la structuration de parcours à l'échelle du territoire

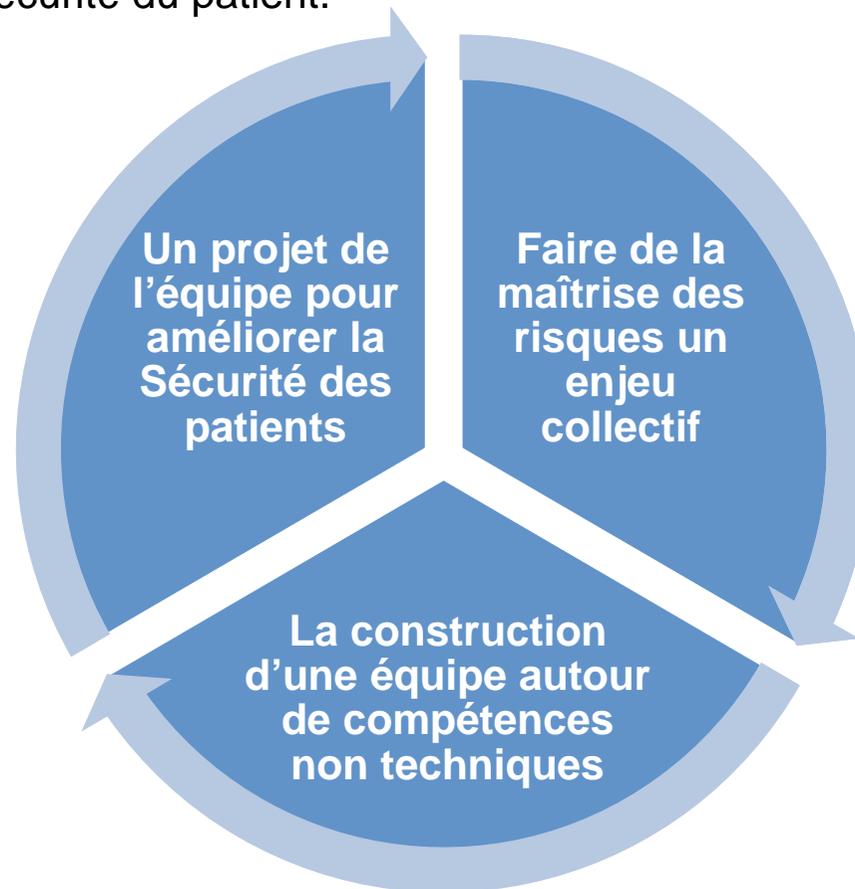
ET POUR LA V2020 ?

- Les objectifs de la nouvelle certification.
- Des enjeux nationaux qui structureront les 4 chapitres du référentiel.

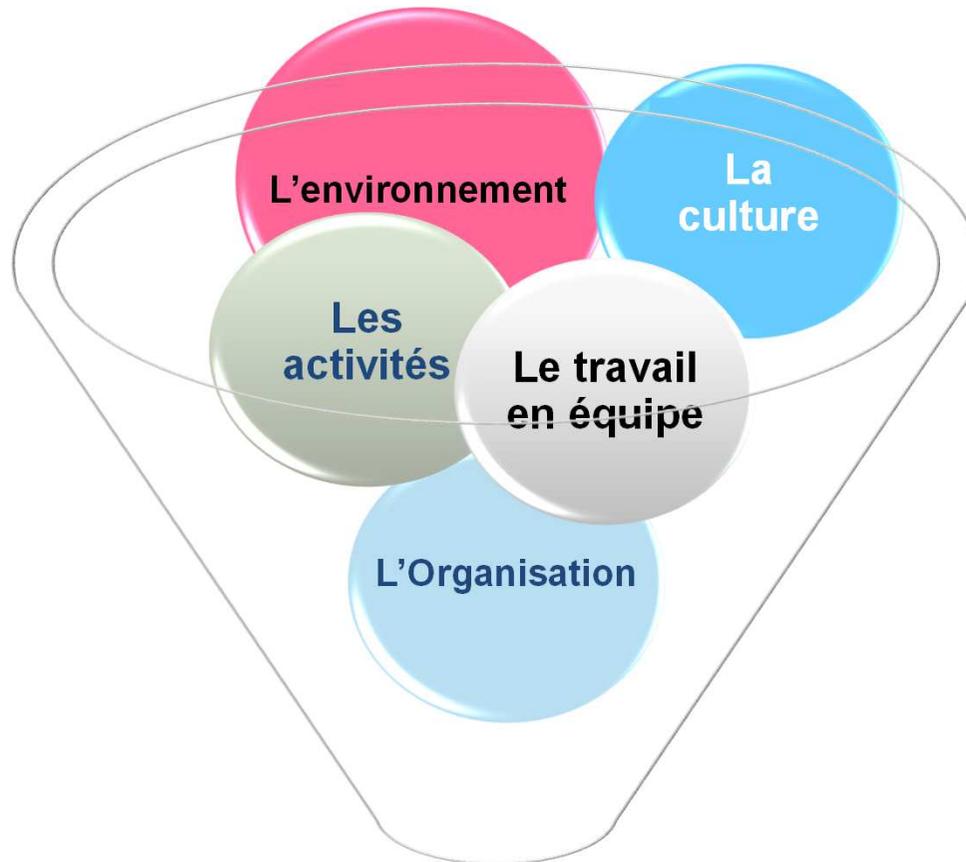


LE DÉVELOPPEMENT DU TRAVAIL EN ÉQUIPE

- Le Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe : **PACTE**
 - C'est à terme, une équipe évaluée qui a mis en œuvre un Programme d'amélioration continue du travail en équipe dont l'objectif principal est d'améliorer la sécurité du patient.



LES ENJEUX DE PACTE



- Prendre conscience de l'importance du FHO
- Rendre l'équipe plus sûre et efficace

Comprendre et partager à partir des évènements

Etre en capacité de mieux récupérer ensemble

Faire de la sécurité du patient, une affaire de chaque membre de l'équipe, dont le patient

L'AGENDA DE LA V2020

- 
- **Automne 2018** : concertation des professionnels de santé et des usagers sur la 1ère Version du référentiel
 - **Fin 1er semestre 2019** : consolidation du référentiel
 - **2ème semestre 2019** : campagne de recrutement d'EV : 260 médecins EV / médecins patients traceurs et 100 soignants en activité terrain (expertise/expérience)
 - **Automne 2019** : expérimentation, phase test. Formation des EV
 - **Début 2020** : diffusions du Référentiel V2020 et de son guide, et envoi du compte qualité personnalisé et individualisé aux établissements
 - **Novembre 2020** : début des visites de certification



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

LES TENDANCES

Les clusters QVT : la force du collectif



- Les clusters QVT, 160 établissements de santé entre 2015 et 2018, sont aujourd'hui déployés dans le secteur médicosocial
- Parce qu'ils permettent de mobiliser un grand nombre de structures et parce qu'ils génèrent, par leur dynamique collective, des effets plus importants et plus durables que les dispositifs d'accompagnement individuel
- 306 établissements médicaux-sociaux, 38 clusters, près de 50 chargés de mission du réseau Anact-Aract mobilisés
- Pour quels besoins du médicosocial ?

Des conditions de travail exigeantes (charge de travail, travail de soin et nursing, rapport à la fin de vie, horaires atypiques...).

Une très forte demande sociale et une faible attractivité d'emploi.

Articuler l'amélioration de la QVT avec l'amélioration de la qualité des soins : un des principaux enjeux des établissements.

LES TENDANCES

- Vers la voie de la labellisation ?

- Le Magnet Hospital Recognition Program

Programme américain qui distingue les hôpitaux dit "magnétiques" ou "aimants", reconnus pour allier des résultats sanitaires performants et des conditions de travail jugées favorables par les soignants.

- La norme **BNQ 9007-800** (Bureau de normalisation du Québec)

Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail.



- Et aussi :

Le label « HUMANITUDE »

Le label : « HOSPITALITE » de l'AP-HP (extension prévue sur la QVT)



HOSPITALITÉ
AP-HP Service Labellisé



Le dispositif HOSPITALENTS : une communauté d'innovation (DGOS, ANAP, EHESP) afin d'encourager l'émergence de nouvelles solutions organisationnelles à l'échelle des GHT.

L'APPROCHE « À L'AMÉRICAINNE »...



L'IHI (Institute for Healthcare Improvement) lance un programme d'apprentissage en ligne

« Transformez le burnout en engagement »

Un programme destiné à un public très large de professionnels de santé faisant suite aux différents travaux menés depuis quelques années par l'IHI autour du thème

« Improving Joy in Work »

(Livre blanc édité en 2017)

Les notions de travail en équipe, d'organisation et de leadership y sont très présentes, notions qui seront également évaluées par la HAS dans la future certification V2020.



L'APPROCHE « À LA FRANÇAISE » ...



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

VILLE D'ESSARTS EN BOCAGE
Département de la Vendée

ARRÊTÉ DU MAIRE

PORTANT OBLIGATION D'ÊTRE EN JOIE SUR LA VILLE D'ESSARTS EN BOCAGE
DU 5 AU 11 OCTOBRE 2019.

Vu le Code Général de la Joie,

Vu la circulaire du Ministre de la Joie,

Considérant le risque élevé de mauvaise humeur à l'arrivée de l'automne et au taux d'ensoleillement moins important,

Considérant la vitesse à laquelle une émotion négative peut se répandre et faire des ravages,

Considérant qu'Essarts en Bocage est par nature une ville en joie et que ses citoyens souhaitent la communiquer et la partager,

DÉCIDE

Article 1 : d'accorder aux citoyens le pouvoir d'exprimer librement leur joie à l'occasion d'un temps fort se déroulant du 5 au 11 octobre 2019.

Article 2 : de ne laisser rentrer sur notre territoire sur la période du 5 au 11 octobre 2019 aucune personne qui pourrait faire barrage à l'expression de cette émotion.

Article 3 : d'imposer aux colériques, aux râleurs et aux rabat-joie d'entrer sur notre territoire, débarrassés de leurs émotions négatives. Aucune dérogation ne sera accordée.

Article 4 : d'interdire la diffusion de toute musique qui pourrait être perçue comme déprimante ou triste, de films, d'histoires ou de livres qui se terminent mal.

Article 5 : de redonner de la joie à toutes les personnes vivant des situations difficiles ou tristes.

Article 6 : d'obliger les citoyens ou toute personne séjournant sur la commune du 5 au 11 octobre 2019 à :

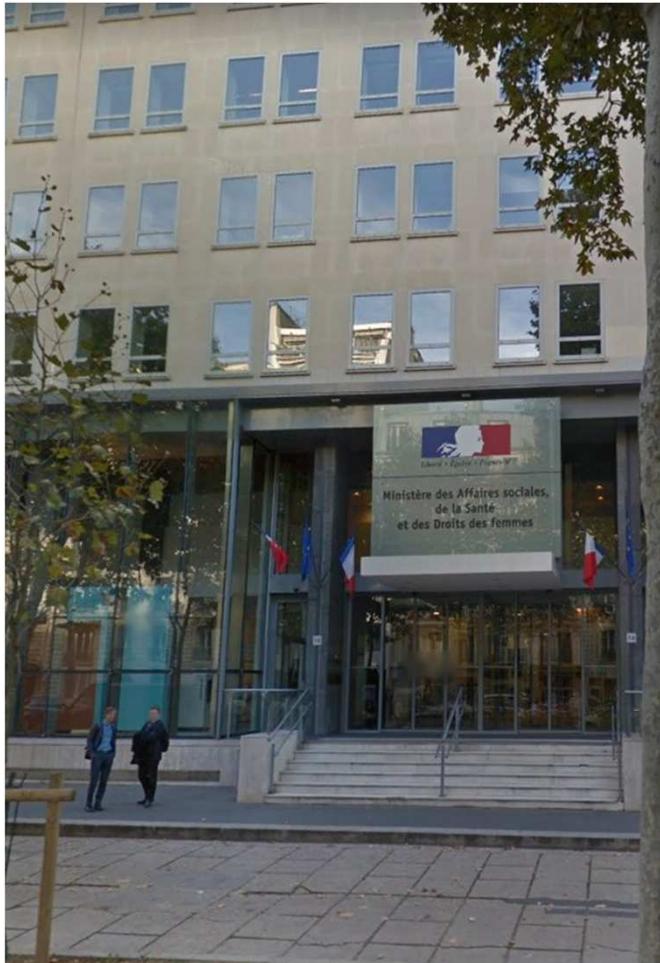
- produire des endorphines, les hormones du bonheur, en riant au moins 3 fois par jour
- être de bonne humeur de 8h à 22h chaque jour
- faire sourire au moins 10 personnes par jour
- prendre 3 gouttes de joie liquide chaque matin

Article 7 : que Monsieur le Maire, les élus ainsi que les agents de la ville d'Essarts en Bocage, sont chargés de l'application, par tous les moyens, des termes du présent arrêté.

Fait à Essarts en Bocage, le vendredi 13 septembre 2019,



SAVE THE DATE : COLLOQUE DE L'OBSERVATOIRE QVT



Vendredi 29 novembre 2019
de 09h30 à 17h00

Ministère des solidarités et de la santé
14 avenue Duquesne Paris 7ème

Amphithéâtre Pierre Laroque

Attention : [inscription obligatoire](#)

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**



Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Premier bilan de la démarche Synthèse des données issues des enquêtes

CADRE DU PROJET

LES ATTENTES

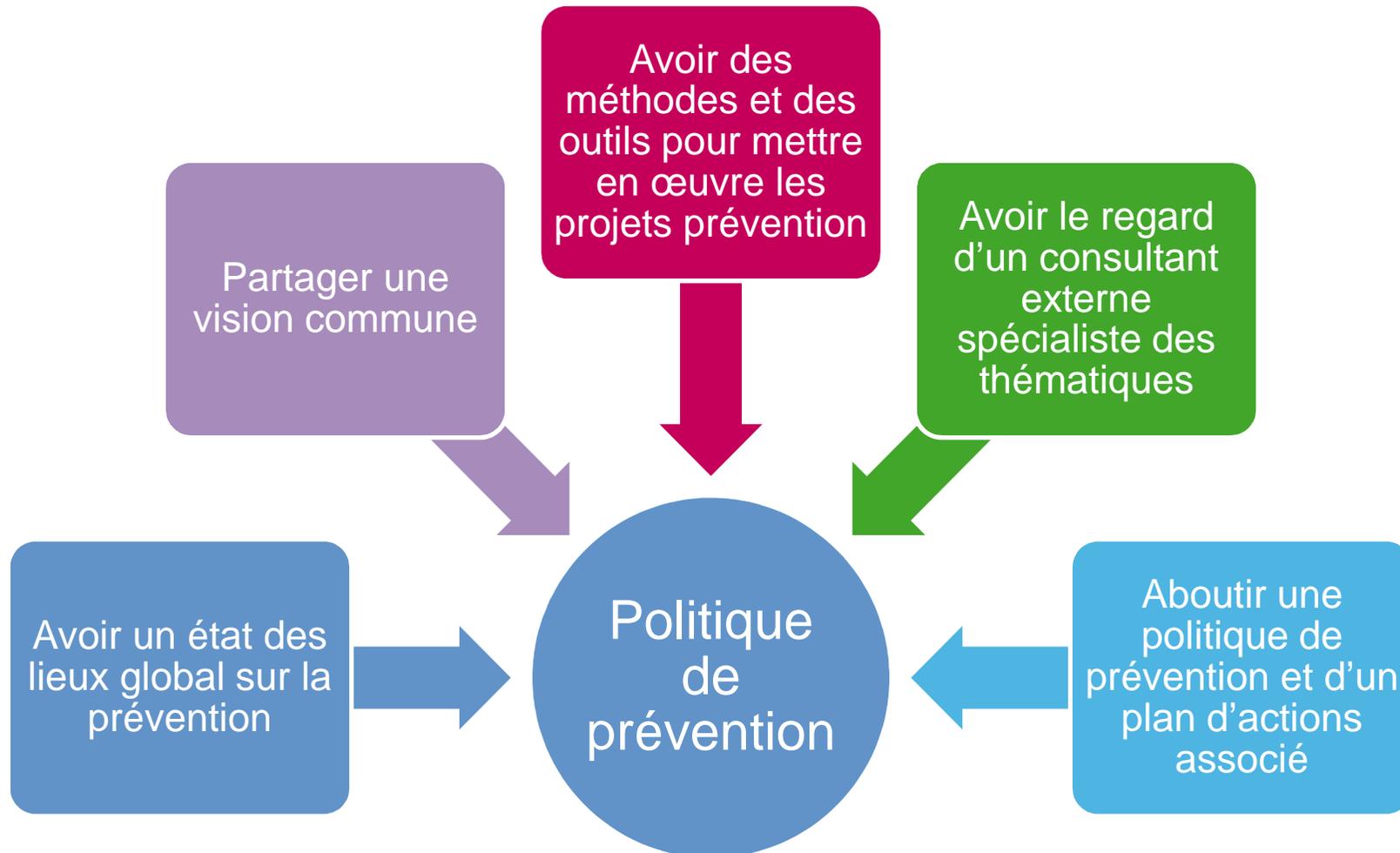
Fédérer les établissements et contribuer à la mise en place d'une **dynamique régionale** de réseau pour améliorer durablement les pratiques de la **prévention**.

Plus spécifiquement, cet accompagnement doit permettre de :

- Accompagner les établissements à **réaliser un état des lieux** de leurs démarches de prévention
- Définir et élaborer une **politique prévention des risques et QVT** dans une logique d'amélioration continue
- Mettre en œuvre un **plan d'actions** associé à la politique définie

CADRE DU PROJET

POURQUOI METTRE EN ŒUVRE CET ACCOMPAGNEMENT ?



L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

LE DÉPLOIEMENT EN 4 PHASES

I - Pré-diagnostic

II - Formation des membres du comité de pilotage

III – Conduite des diagnostics approfondis

IV – Accompagnement à la priorisation des actions à mettre en œuvre & Construction d'un plan d'actions

LES ÉTABLISSEMENTS IMPLIQUÉS DANS LE DISPOSITIF

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA DÉMARCHE

A ce jour nous avons 24 établissements engagés dans la démarche, ce qui représente 13 accompagnements individuels et 3 groupements (soit 11 établissements)

	Pré-diagnostic	Formation du COFIL	Diagnostic Approfondi	Formalisation du plan d'actions
Etablissements individuels	11	9	5	1
Etablissements en groupés	2 (soit 9 établissements)	1	0	0

UN PRÉ-DIAGNOSTIC EN 2 TEMPS

I - LE CONTENU DE L'AUTODIAGNOSTIC

Des questions portant sur 8 thématiques :

1. L'engagement et l'organisation de l'établissement en matière de prévention
2. La maîtrise des risques professionnels
3. La prise en compte de la qualité de vie au travail
4. La gestion des métiers et compétences
5. La gestion des entreprises extérieures et des visiteurs
6. L'affichage et la communication
7. La gestion de la documentation
8. L'organisation du travail et la gestion des équipements

UN PRÉ-DIAGNOSTIC EN 2 TEMPS

II - LA FORMATION DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

Une formation-action en 4 séquences :



LE DIAGNOSTIC APPROFONDIS

OBJECTIFS ET MÉTHODE

En fonction des choix faits préalablement, cette phase doit permettre au COPIL :

- D'avoir un **regard critique** des organisations en place afin d'identifier les écarts vis-à-vis des attentes et obligations externes ou des attentes fixées par l'établissement.
- D'aboutir à l'**identification des actions pour répondre aux attentes** et définir les méthodes ou outils à créer.
- De **mettre en situation les méthodes et outils présentés** en formation.

Les apports de l'accompagnement :

- **Conseiller et soutenir** les acteurs du COPIL dans leurs diagnostics.
- **Accompagner** la mise en œuvre des méthodes et outils proposés lors de la formation.
- **Assurer la qualité** des travaux d'évaluation réalisés en dehors de sa présence.

Les diagnostics approfondis permettront de mettre en avant les écarts et également les **situations organisationnelles satisfaisantes** sur lesquelles il sera important de **capitaliser**.

PLAN D'ACTION ET MISE EN ŒUVRE

4 PASSAGES OBLIGÉS POUR CETTE PHASE

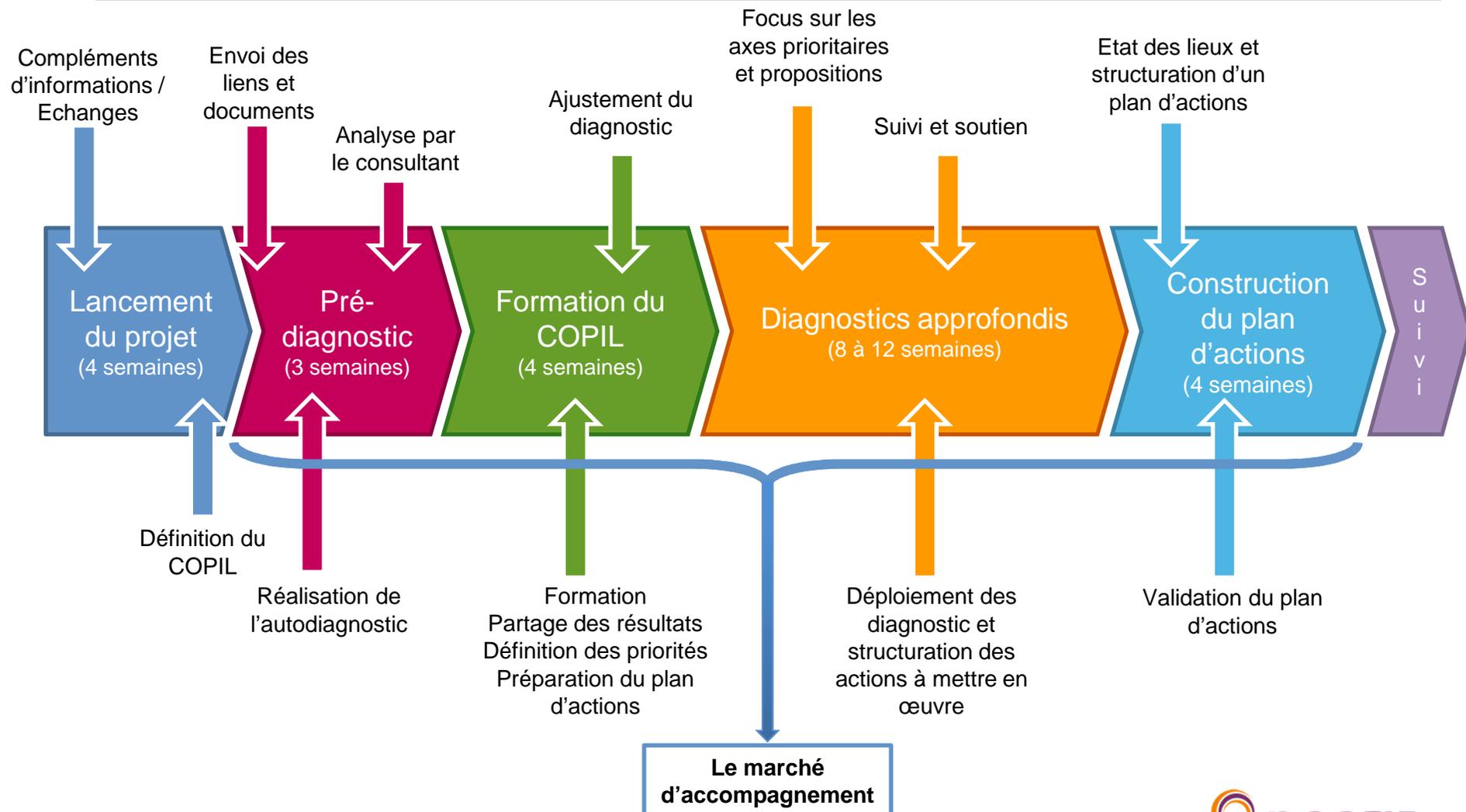
- **Partage des enseignements des diagnostics** et les plans d'actions liés.
- Revue des **objectifs et des priorités** identifiés en COPIL.
- **Mise en cohérence** des plans d'actions des différentes thématiques.
- Lien entre les **besoins complémentaires et les opportunités proposées par l'ANFH** en terme de contenu de formation.

A l'issue, un **plan d'actions global** est défini en cohérence avec les priorités, les moyens mobilisables et les degrés d'avancement.

Ce plan d'actions participe à la définition d'une politique globale en matière de prévention des risques.

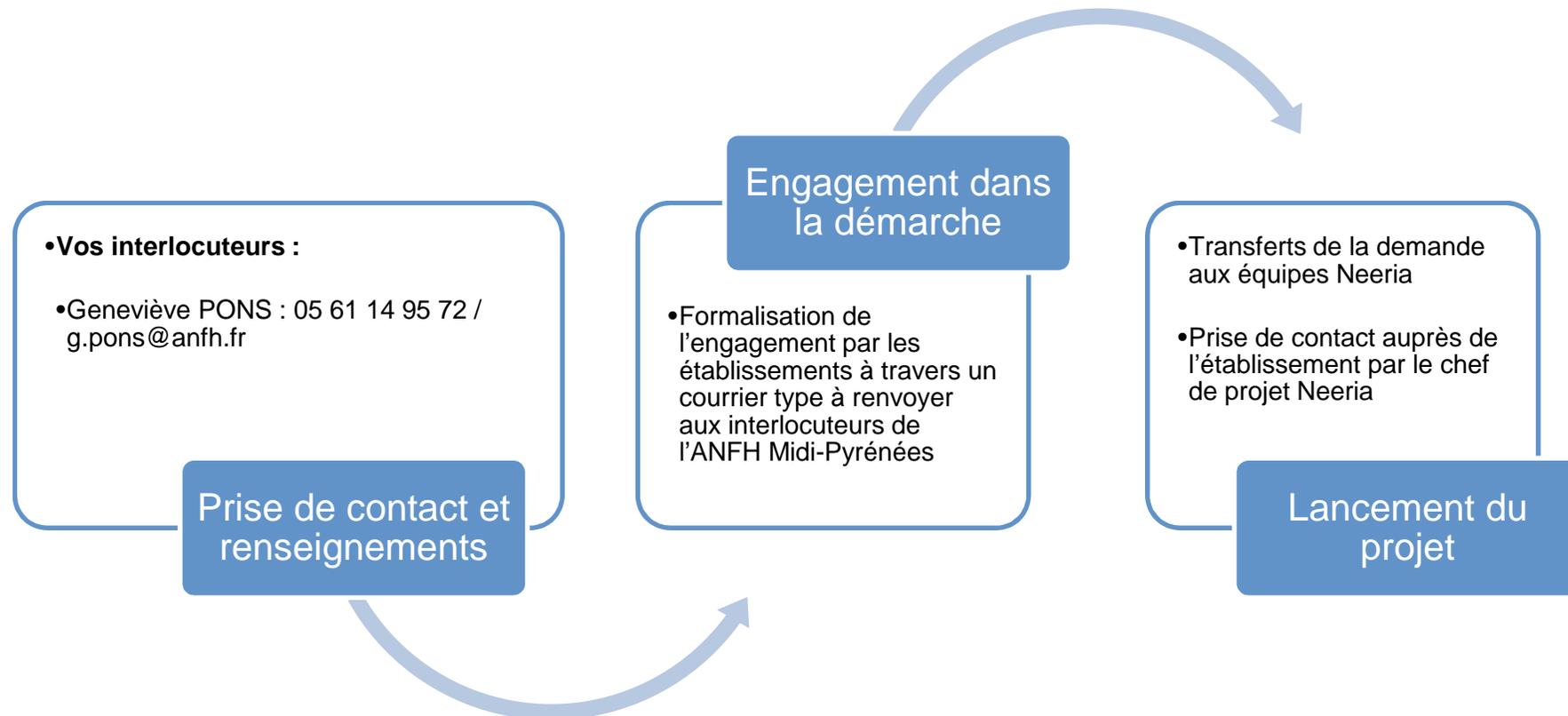
LE DEPLOIEMENT

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE



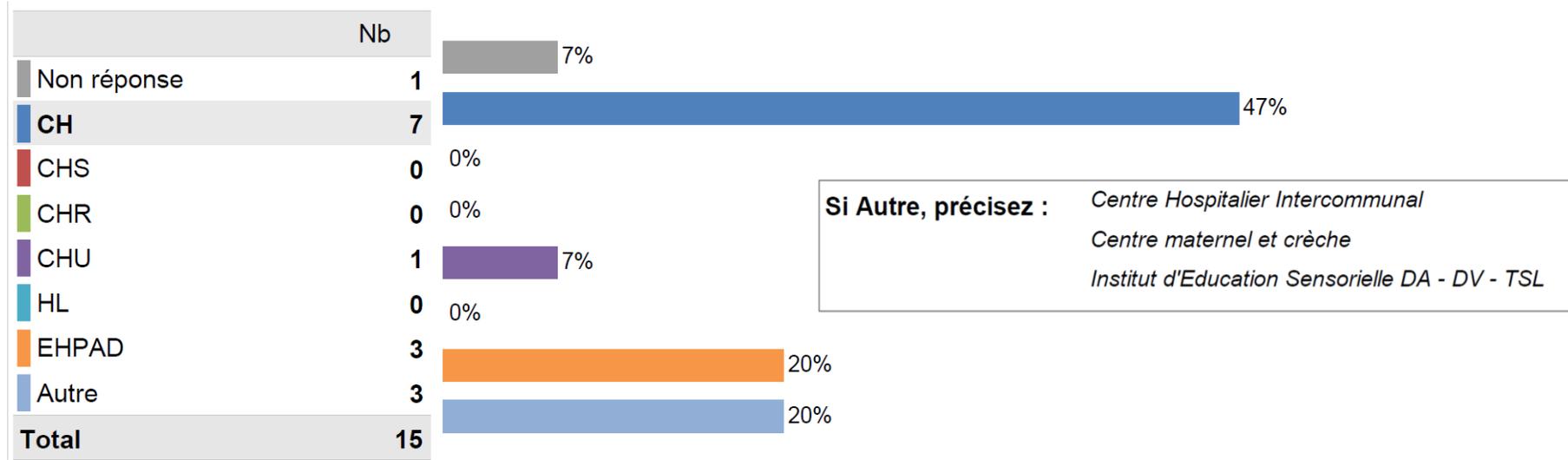
COMMENT LANCER LE PROJET

MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE



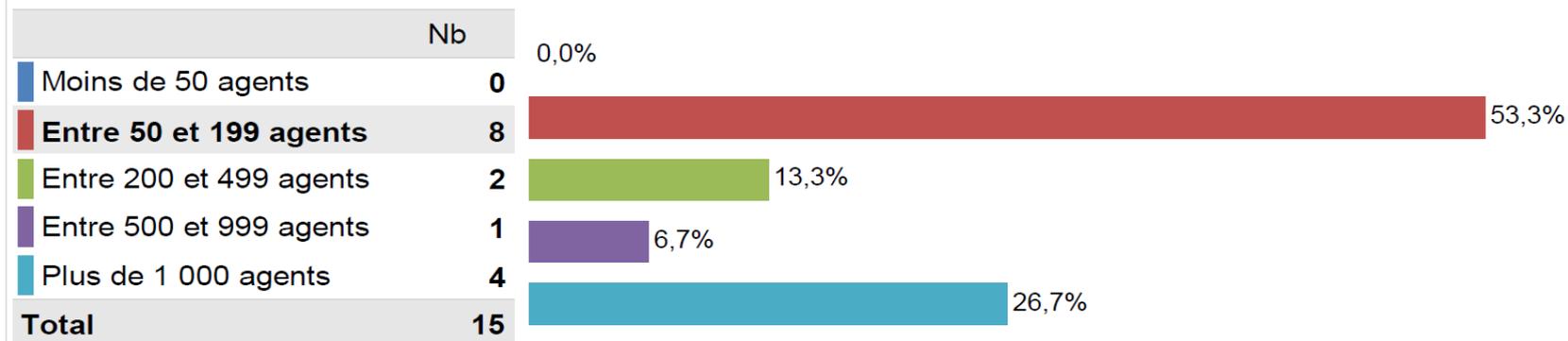
CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

PROFIL DES RÉPONDANTS



La taille de votre établissement :

Taux de réponse : 100,0%



CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

BILAN DES 8 THÈMES

Evaluation globale

49.3 /100

	SYNTHESE (note sur 10)
L'ORGANISATION ET L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION	4.1
LA MAÎTRISE DES RISQUES PROFESSIONNELS	5.9
LA PRISE EN COMPTE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	5.7
LA GESTION DES MÉTIERS ET COMPÉTENCES	4.0
LA GESTION DES ENTREPRISES EXTÉRIEURES ET DES VISITEURS	3.7
L'AFFICHAGE ET LA COMMUNICATION	5.6
LA GESTION DE LA DOCUMENTATION	4.6
L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA GESTION DES ÉQUIPEMENTS	6.0

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

L'ORGANISATION ET L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION (1/2)

27 % des répondants disent que les **engagements de la direction** dans la démarche de prévention des risques professionnels sont **formalisés**.

Parmi les établissements qui disent avoir formalisés une démarche de prévention, 50 % l'ont fait au travers d'une politique de prévention.

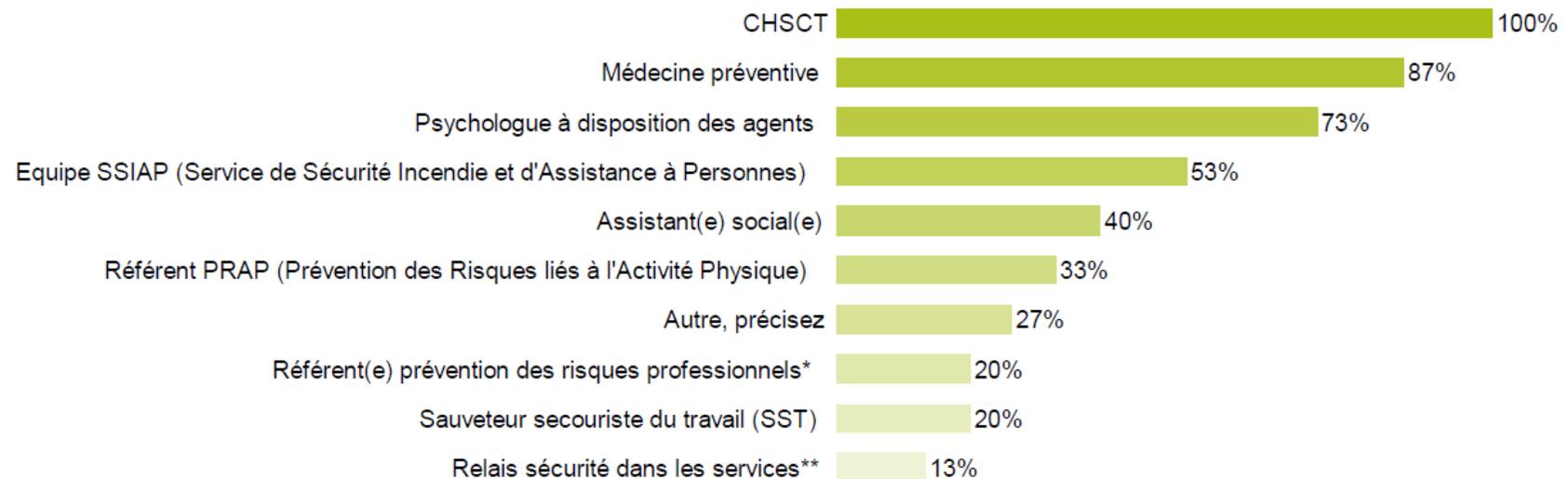
40 % des établissements consultés pensent répondre à l'intégralité des **exigences légales applicables à leur établissement en matière de SST**.

33.4 % des acteurs de la prévention sont **peu ou pas formés** pour leur rôle.

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

L'ORGANISATION ET L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION (2/2)

Dans votre établissement, **quels acteurs de la prévention sont présents ?** (*plusieurs réponses possibles*)



Dans **20 %** des structures interrogées les **rôles de chacun est définis et partagés**. Pour 46.7 % il est défini mais non communiqués.

66.7 % des référents de prévention nommés sont dédiés à temps plein à leur fonction. Pour les autres, c'est en moyenne **10 % de leur temps consacré aux activités de prévention**.

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

LA MAÎTRISE DES RISQUES PROFESSIONNELS

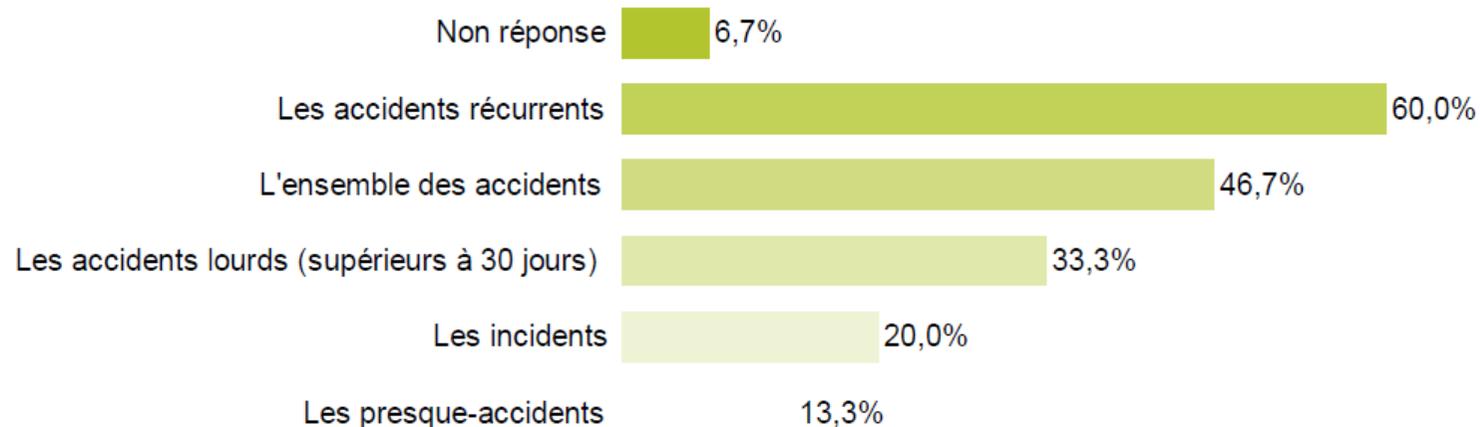
93,3 % des établissements ont réalisés leur DU sur tout ou partie de leur activité.

50 % des établissements ont établi un plan d'actions mais ne le suivent pas et 14.3 % n'ont pas fait de plan d'actions.

64.3 % des établissements répondants, ne mettent pas à jour leur document unique.

Les situations dangereuses sont tracées par les agents via le traitement des évènements indésirables à hauteur de **86.7%**. Dans 93.3 % des cas, un retour est fait par l'encadrement aux agents concernés.

Une **analyse d'accident** est mise en œuvre pour :



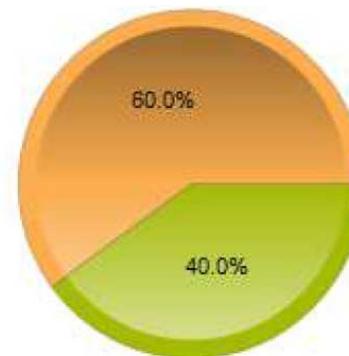
CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

LA PRISE EN COMPTE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Pour 80 % des répondants la QVT est prise en compte au travers d'une réflexion sur les conditions de travail qui concerne les aspects techniques, matériels, mais aussi l'organisation du travail (rythmes de travail, horaires, organisation des équipes).

Une étude relative à la qualité de vie au travail a-t-elle déjà été réalisée au sein de votre structure ?

	Nb
Oui	6
Non	9
Total	15



Le plus souvent cette étude est réalisée par le biais d'enquêtes ou d'entretiens avec la hiérarchie.

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

LA GESTION DES METIERS ET DES COMPETENCES

53.3 % des établissements interrogés **disposent de fiches de poste sur l'ensemble des métiers.**

20 % des établissements ont fait une **cartographie des métiers « usants »** au sein de leur organisation.

93.3 % des établissements pratiquent l'entretien professionnel.

60 % des établissements ont mis en place une politique de gestion des mobilités. Aucune des actions mises en œuvre sont coordonnées au niveau du GHT.

33 % des établissements ont mis en place, sur tout ou partie de leurs activités, une **politique de recrutement.**

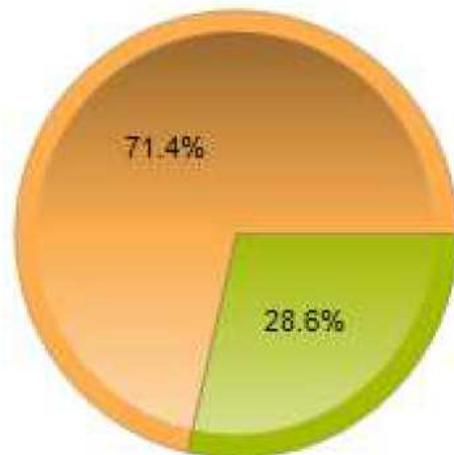
20 % des nouveaux arrivants bénéficient d'un accompagnement au poste pour leur transmettre les **règles de sécurité.**

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

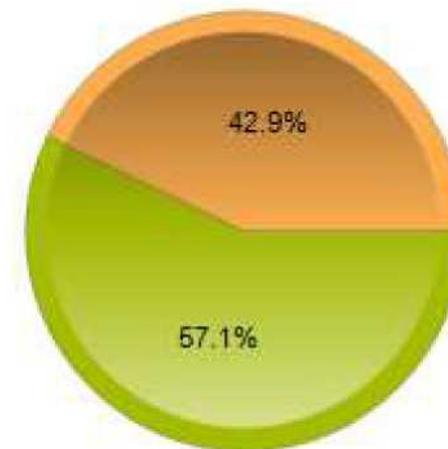
LA GESTION DES ENTREPRISES EXTÉRIEURES ET DES VISITEURS

93.3 % des établissements interrogés font appel à des entreprises extérieures.

Les entreprises extérieures sont-elles **informées des règles SST** (Santé Sécurité au Travail) à respecter avant d'intervenir dans l'établissement ?



Existe-t-il une **gestion des flux de visiteurs** vs véhicules / engins / intervenants ?

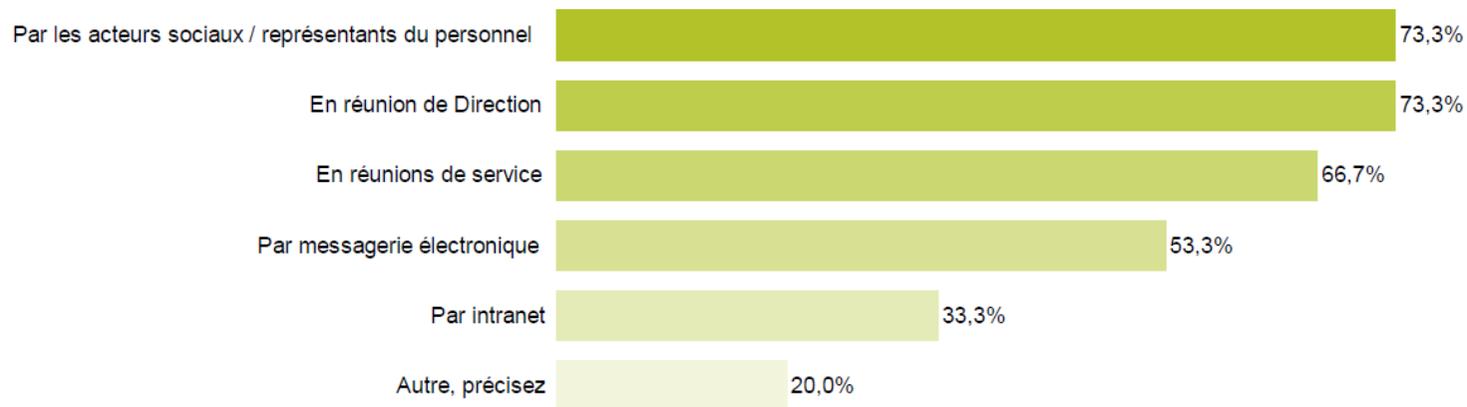


CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

L’AFFICHAGE ET LA COMMUNICATION

46.7 % des établissements répondants ont un temps d’échange dédiée à la prévention santé/sécurité.

En matière de qualité de vie au travail, par quel(s) vecteur(s) l'établissement communique-t-il ? (plusieurs réponses possibles)



Si Autre, précisez :

Courrier joint à la fiche de paye, rencontre directe avec la directrice

lettre mensuelle au personnel

Notes de service affichées

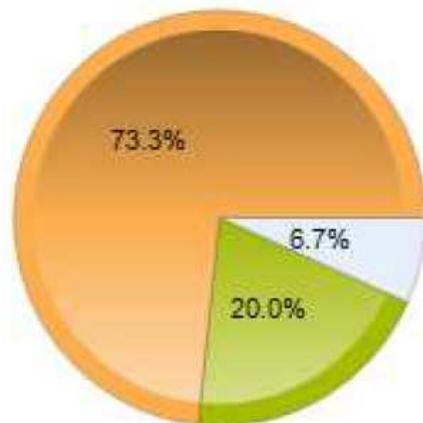
Protocoles de sécurité

CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

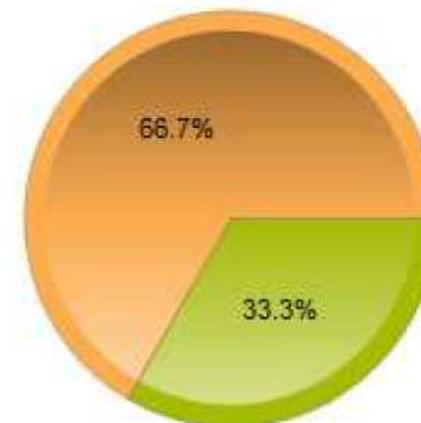
LA GESTION DE LA DOCUMENTATION

40 % des établissements ont formalisés des documents (procédures, notes de service, formation, ...) en **matière de santé, sécurité et qualité de vie au travail**.

Le **règlement intérieur** de l'établissement comporte-t-il des **obligations en matière de prévention** des risques professionnels ?



Le **rapport annuel d'activité en matière de santé et de sécurité au travail** est établi et communiqué au CHSCT ?



CONSTATS SUR LES PREMIERS AUTODIAGNOSTIC

L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA GESTION DES ÉQUIPEMENTS

Dans l'ensemble des établissements interrogés, les **agents sont consultés dans le cadre de l'achat d'un nouvel équipement.**

Dans 73.3 % des cas, la mise en place d'une nouvelle organisation du travail est soumise à l'avis du CHSCT et de la médecine du travail.

Concernant l'organisation du travail, vous diriez plutôt que **les agents sont affectés au poste de travail en fonction de ...**



Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**



Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**



**La QVT en questions :
à vous de jouer !**

Kahoot.it

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Actions prioritaires identifiées, enjeux et retours d'expérience en matière de politique prévention et de QVT

ACTIONS PRIORITAIRES DANS LE CADRE DU DISPOSITIF

LES BESOINS CONCRETS DES ÉTABLISSEMENTS

1. Mise à jour du document unique, création d'un plan d'actions et organisation du suivi (6)
2. Intégration des RPS dans l'évaluation des risques (2)
3. Rapprochement de l'ensemble des actions engagées, mise en cohérence
4. Définition des rôles et responsabilités de chacun, limiter les redondances, mieux mobiliser les expertises
5. Mise à jour du règlement intérieure
6. Politique d'accueil des nouveaux arrivants

ACTIONS PRIORITAIRES DANS LE CADRE DU DISPOSITIF

LES ACTIONS ENGAGÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

7. Gestion des entreprises extérieures
8. Diagnostic des pratiques en matière de QVT
9. Evaluation des TMS et suivi des postes à risques
10. Amélioration des pratiques en matière de GPMC
11. Acquérir plus d'autonomie dans l'analyse des accidents de travail

LES FACTEURS DE RÉUSSITES DÉTECTÉS DANS LE CADRE DU MARCHÉ

- ✓ Un engagement, implication de la Direction de l'établissement
- ✓ La pertinence des acteurs identifiés pour participer au COPIL et à la démarche (représentativité)
- ✓ Une approche sur mesure
- ✓ La disponibilité temporelle des acteurs pour les travaux intersessions. Les échéances partagées y contribuent
- ✓ La stabilité des ressources dédiées
- ✓ Accepter de commencer par une mise en conformité réglementaire
- ✓ Qualité du climat social
- ✓ Une recherche d'actions pragmatiques, simples et concrètes en adéquation avec la culture et la maturité des établissements
- ✓ Eprouver, tester et évaluer
- ✓ La proximité managériale

LES PERCEPTIONS SUR L'APPORT DE L'ACCOMPAGNEMENT

- ✓ Rappel et mise en conformité : respect de la réglementation
- ✓ Aide à la prise de décision
- ✓ Ajustement des pratiques à l'environnement
- ✓ Appui à la formalisation des process de suivi
- ✓ Facilitateur
- ✓ Un temps bloqué pour avancer

LES ENJEUX DE LA QVT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

- Le travail évolue avec le temps...
 - Emergence de nouveaux risques au travail
 - Environnement économique
 - Changements organisationnels
 - Evolution des modes de gestion
 - Contraintes financières
 - Exigences de sécurité et de qualité
 - Intensification du travail
 - Phénomène global depuis le début des années 80, identifié et objectivé (cf. enquêtes DARES du Ministère du Travail...)
 - Nouvelles méthodes d'organisation du travail (Lean...)
 - Introduction des nouvelles technologies et de nouveaux modes d'organisation au travail
 - Besoins de flexibilité
 - Développement de la polyvalence et mutualisation des ressources
 - Des établissements en restructuration
 - Fusions, rapprochements, directions communes
 - Mise en place des GHT

LES ENJEUX DE LA QVT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

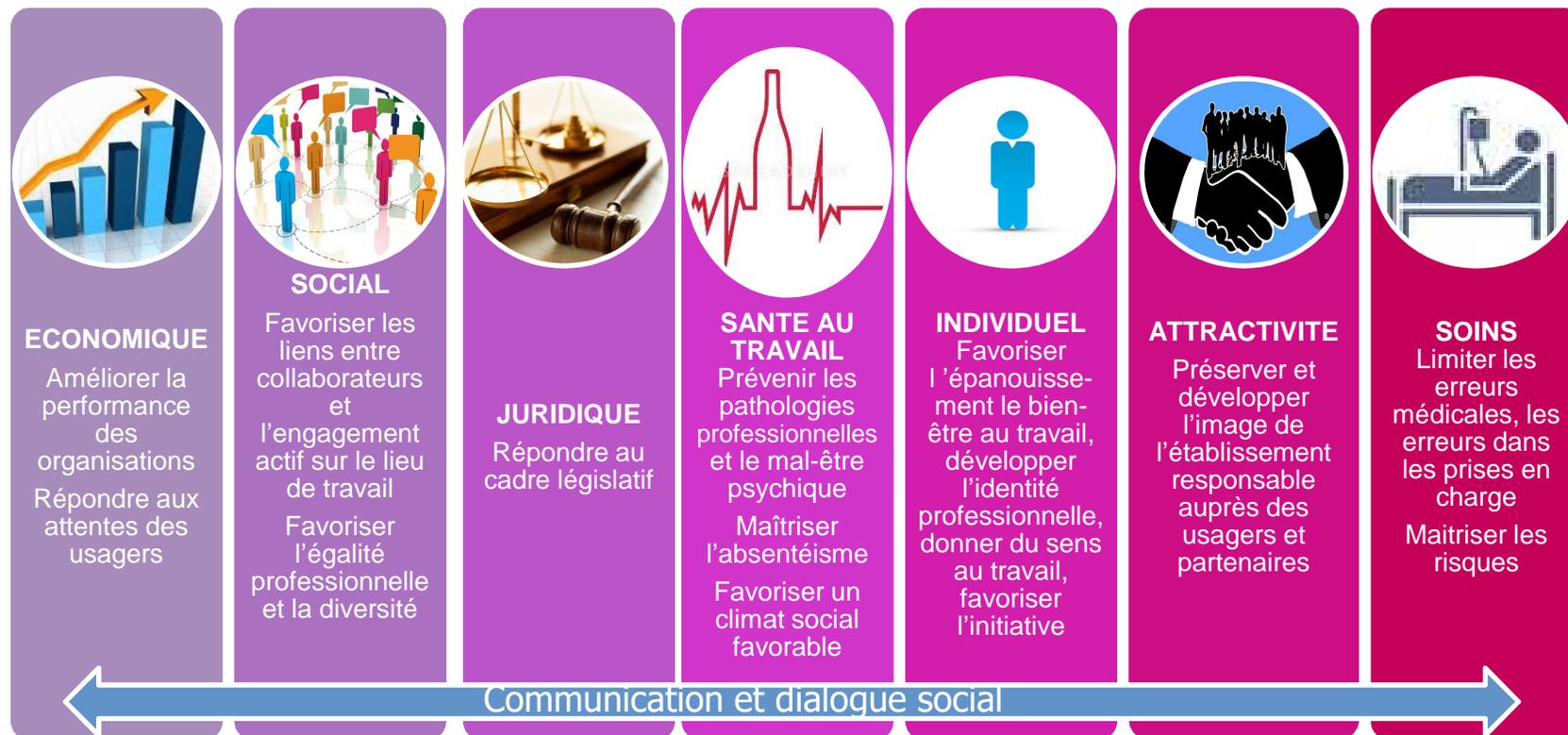
> Un environnement sous contrainte pour les professionnels de santé

- Multiplication des interruptions de tâches
- Désynchronisation entre métier du soin et organisation du travail
- Confrontation à la **souffrance** des patients et des familles (gestion de la douleur, fin de vie)
- Evolutions de la prise en charge des populations accueillies (Troubles cognitifs ou psychiatriques, polypathologie, handicap...)
- Augmentation des **violences** dans les rapports entre soignants et usagers
- Horaires asociaux



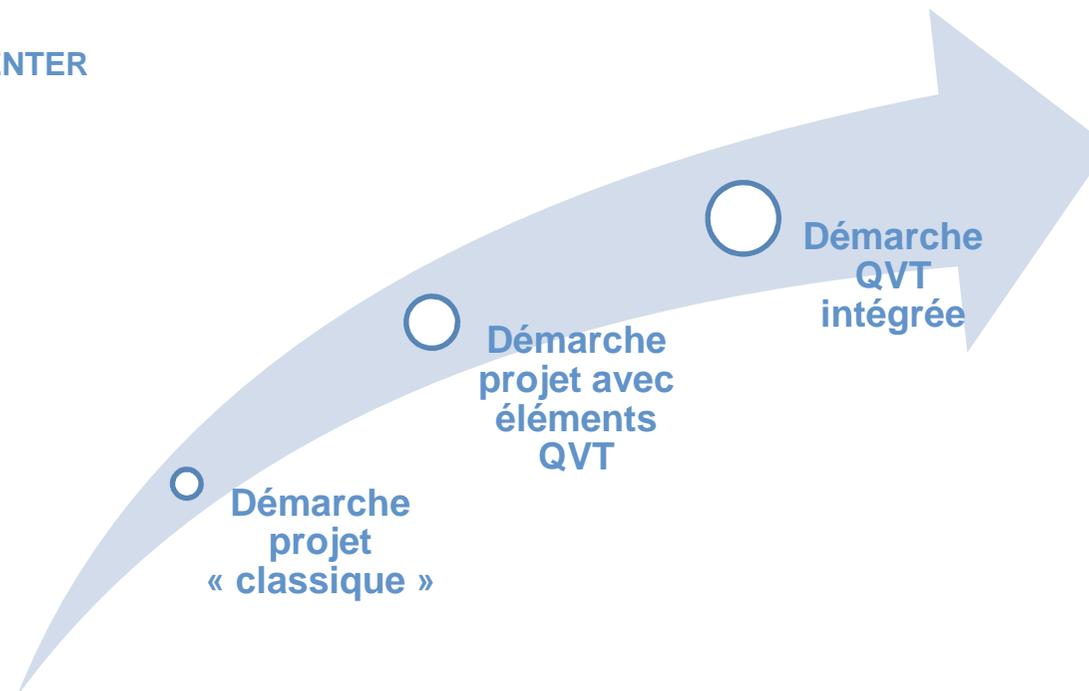
POSER LES ENJEUX DE LA QVT DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Garantir la pérennité professionnelle et économique de l'établissement en combinant des enjeux majeurs de **SOCIÉTÉ**, de **TRAVAIL** et de **PERFORMANCE**

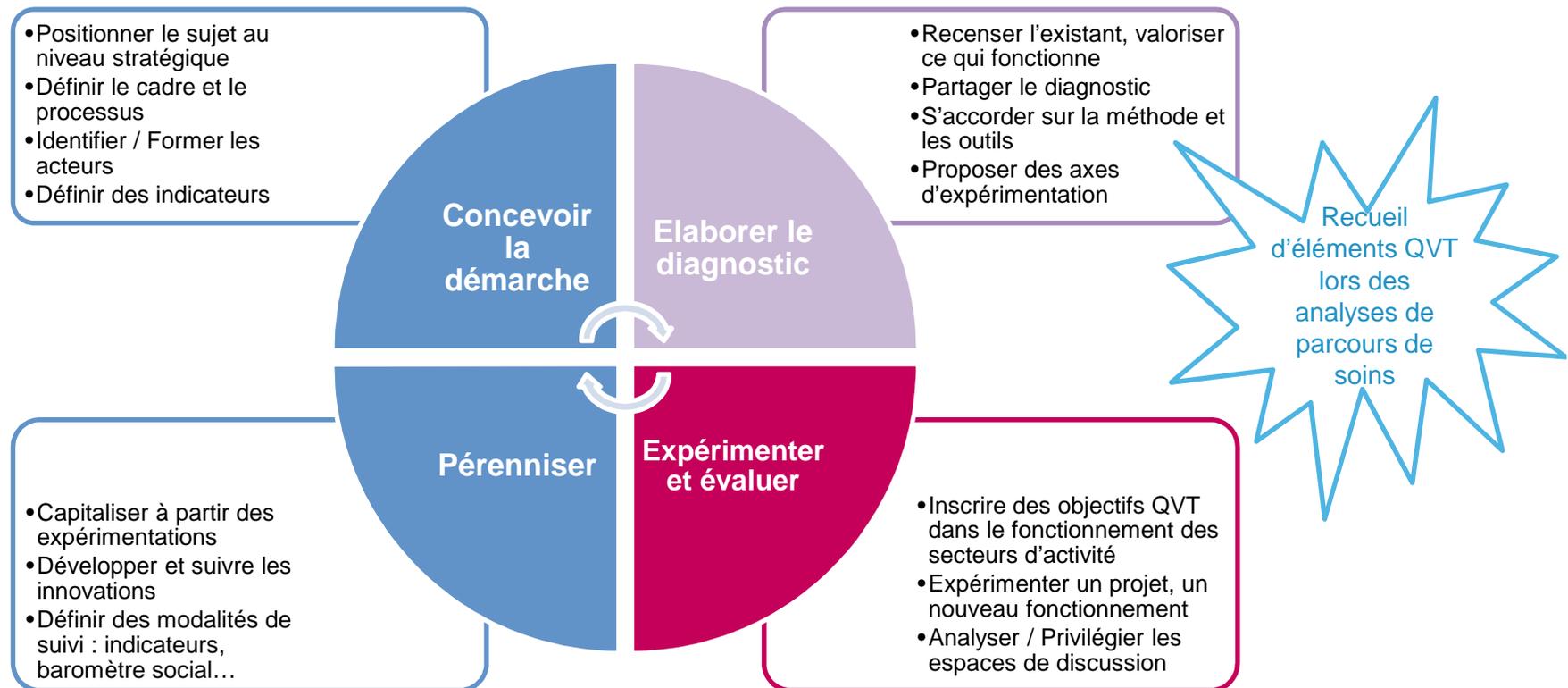


DÉPLOYER LA DÉMARCHE QVT

- > INTÉGRER UN VOLET QVT (OU PLUSIEURS) DANS LA GESTION « CLASSIQUE » D'UN PROJET
- > EXPÉRIMENTER

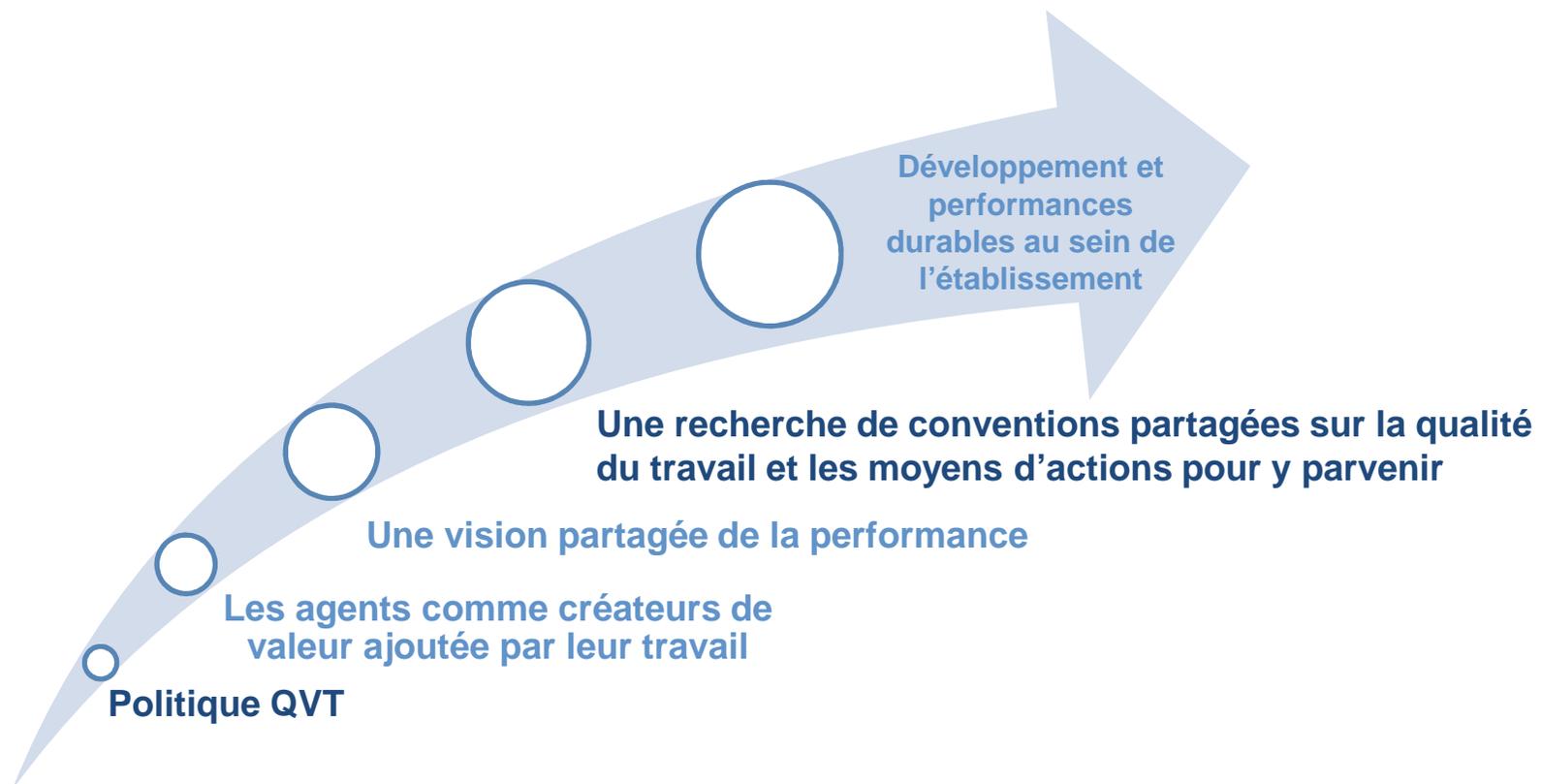


DÉPLOYER LA DÉMARCHE QVT



DÉPLOYER LA DÉMARCHE QVT

> CONSIDÉRER LA QVT COMME UNE OPPORTUNITÉ DE DÉVELOPPEMENT ET NON COMME UNE CONCESSION SOCIALE :



DES AXES DE TRAVAIL EN FAVEUR DE LA QVT

> MISE EN PARALLÈLE ENTRE LA QVT ET LA QUALITE DES SOINS

Octobre 2013 : Note issue d'un partenariat entre HAS et ANACT : « QVT, certification des établissements de santé et dialogue social »

- Les faits : Des situations de conflits de personnels, de « burn-out » peuvent générer des situations de maltraitance envers les patients.

- Les recommandations du groupe de travail issues de situations concrètes (leviers d'action novateurs) :

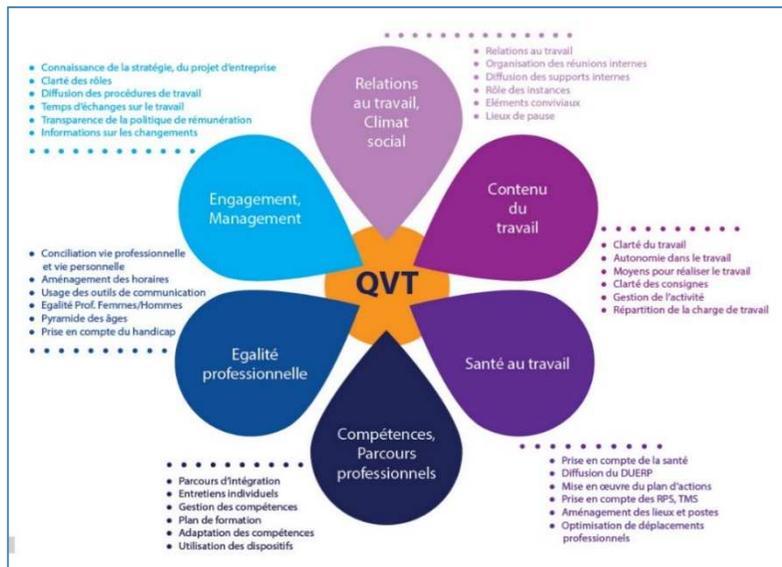
- 1ère recommandation : **Développer des espaces de discussion collective autour du travail**
- 2ème recommandation : **Développer des démarches d'enquête adaptées à l'analyse du travail et son organisation**
- 3ème recommandation : **Renouveler et renforcer le dialogue social autour des liens QVT / Organisation / Qualité des soins → Valorisation de la parole de tous (IRP, professionnels du terrain, managers de proximité, direction)**

DES PISTES, TENDANCES ET OUTILS À PARTAGER...



DES ACTIONS PRIORITAIRES

- Mieux travailler, mieux vivre ensemble, mieux anticiper et mieux se réaliser pour mieux prendre soin des autres



HAS ET ANACT : JEU DE CARTES « QVT ET QUALITÉ DES SOINS : ABORDONS LES FONDAMENTAUX »

Plateau avec règles de fonctionnement

Kit de 48 cartes

QVT et Qualité des Soins : abordons les fondamentaux

Un jeu de cartes pour améliorer l'intégration des nouveaux arrivés et favoriser la qualité des soins

1. Constituer un groupe de 8-12 personnes (un atelier ou de plusieurs ateliers) selon le nombre de tables à disposition.
2. Distribuer les quatre grandes cartes au centre d'une table de manière à ce qu'elles soient visibles de tous.
3. Présenter les règles.
4. Faire enlever une à une chaque carte (avec permission pour le cas où il ne subsisterait plus que quelques cartes) jusqu'à ce que le jeu soit terminé. Prendre en compte l'attachement et l'impact de chaque carte dans une des 4 cases du plateau en fonction de votre situation (ou contexte). Laissez de côté celles que le jeu concernent peu.
5. Une fois le jeu terminé, noter ce qui :
 - a. a été apprécié (les thèmes abordés, les cartes, les échanges et l'animation) ;
 - b. présente une problématique des équipes de soins (liée à l'organisation des soins, à la culture et à l'animation) ;
 - c. présente une problématique des équipes de soins (liée à l'organisation des soins, à la culture et à l'animation) ;
 - d. présente une problématique des équipes de soins (liée à l'organisation des soins, à la culture et à l'animation) ;
 - e. présente une problématique des équipes de soins (liée à l'organisation des soins, à la culture et à l'animation) ;
6. Mettre à jour le jeu (ajouter ou retirer des cartes).

En complément de ce jeu, nous vous recommandons de consulter les différents groupes de travail pour aborder les points d'implémentation, valider les actions et les priorités à mettre en œuvre.

ANACT | HAS | ANFH

EXISTANT et SATISFAISANT
"Je marche bien, ça s'y passe pas et on le sait"

EXISTANT et INSATISFAISANT
"C'est nécessaire pour être tranquille et être sûr que tout va bien"

INEXISTANT mais SOUHAITE
"Il faut que ça change, mais on n'a pas le temps"

INEXISTANT et NON SOUHAITE
"On n'a pas le temps, on n'a pas les ressources"

Possibilité de transmettre les savoirs

Intégration des nouveaux arrivés (procédure et parcours d'intégration, livret d'accueil...)

Jérôme partagé des critères d'un "travail bien fait"

Possibilités de discuter du travail (bonnes pratiques, dysfonctionnements...)

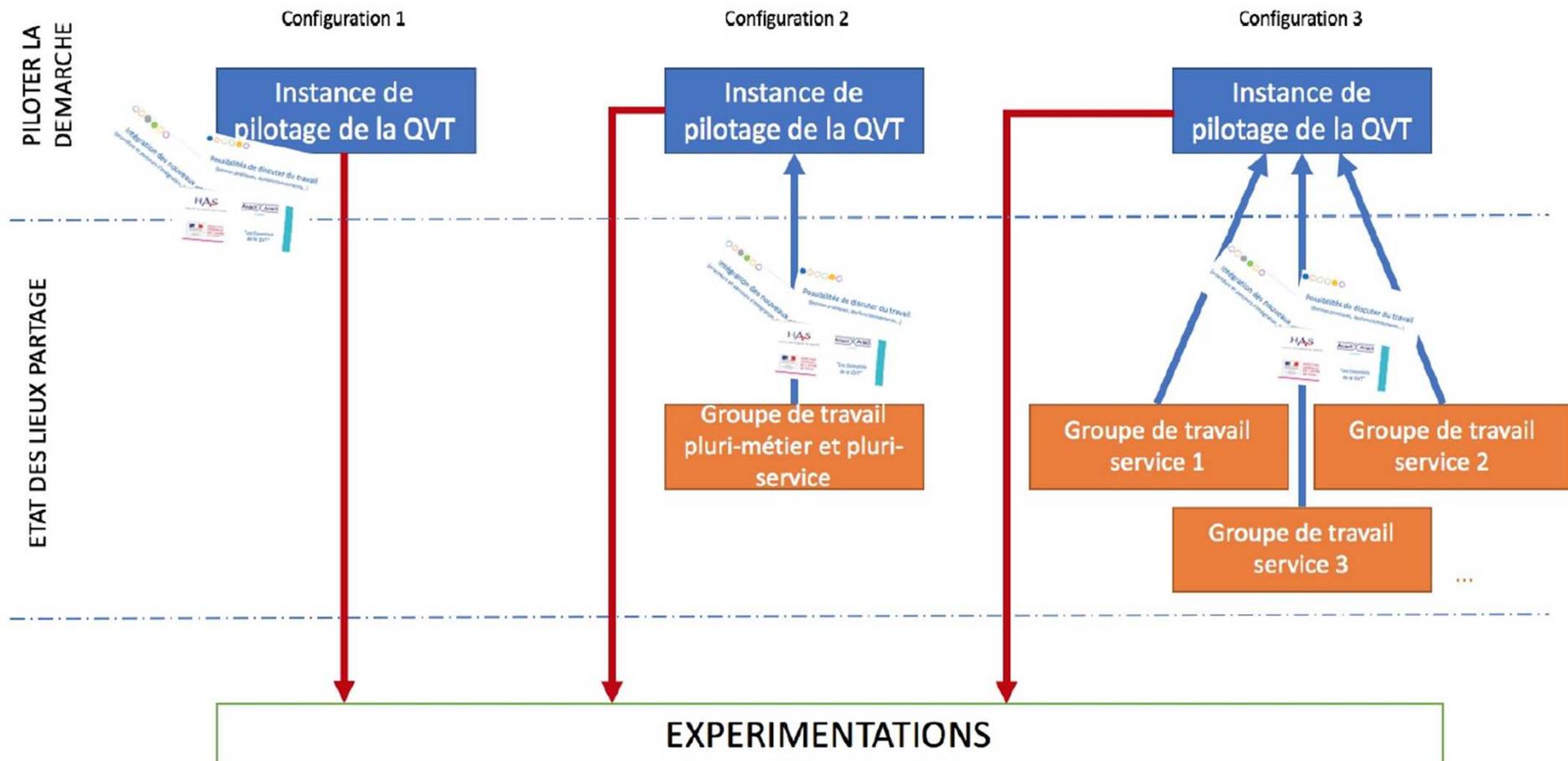
Intégration des nouveaux arrivés (procédure et parcours d'intégration, livret d'accueil...)

Organisation des réunions (fréquences, durée, anticipation, contenu, animation...)

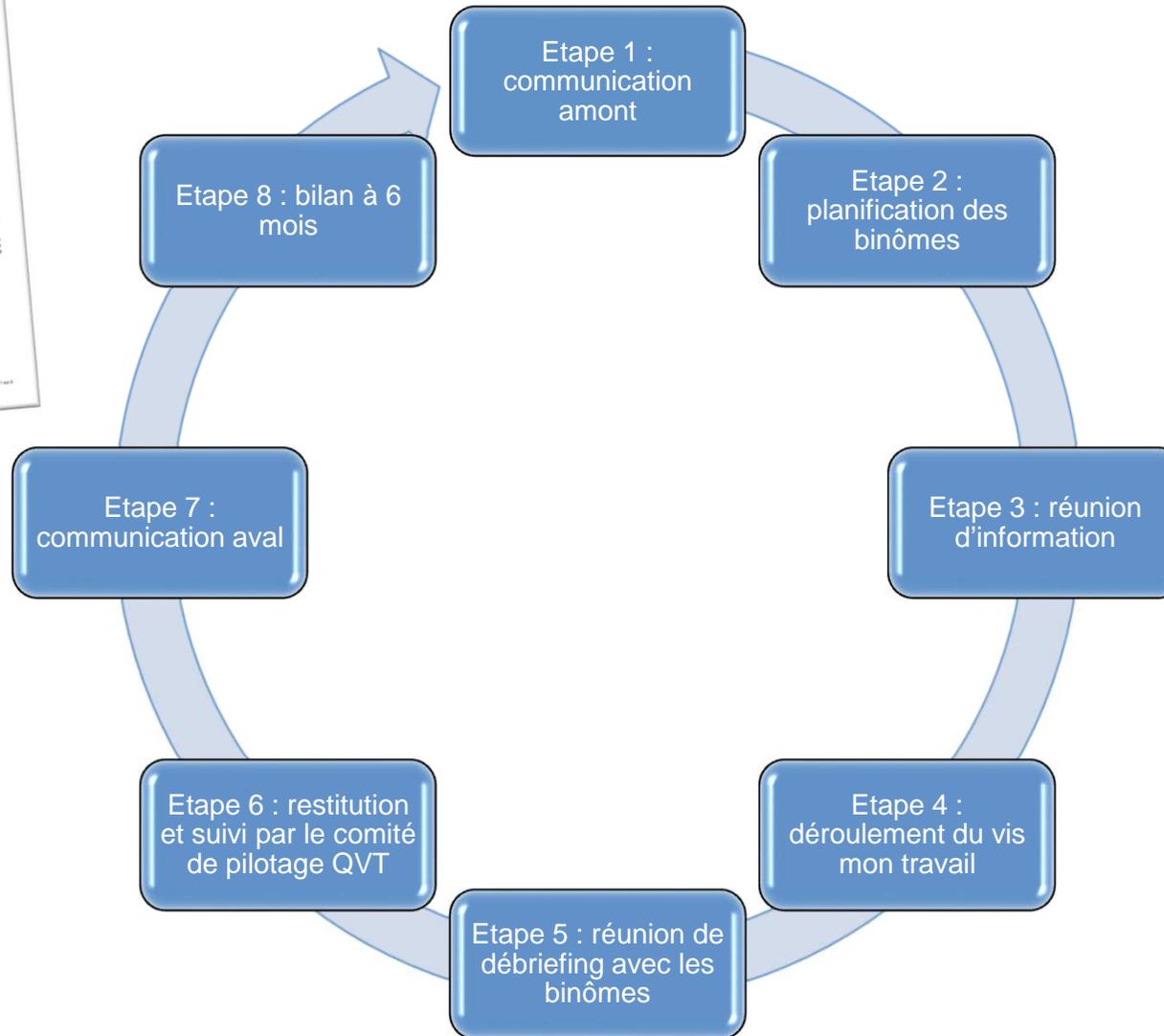
HAS | ANACT | ANFH

"Les Essentiels de la QVT"

CONFIGURATIONS POSSIBLES D'UTILISATION DE L'OUTIL



HAS ET ANACT : VIS MON TRAVAIL



DES RETOURS D'EXPÉRIENCE

> Axes à l'attention de l'encadrement



> Axes à l'attention d'une équipe logistique dans le cadre d'une réorganisation



> Des travaux souvent cloisonnés (QVT sans parler qualité des soins / Cartographie des processus de soins sans parler du personnel)

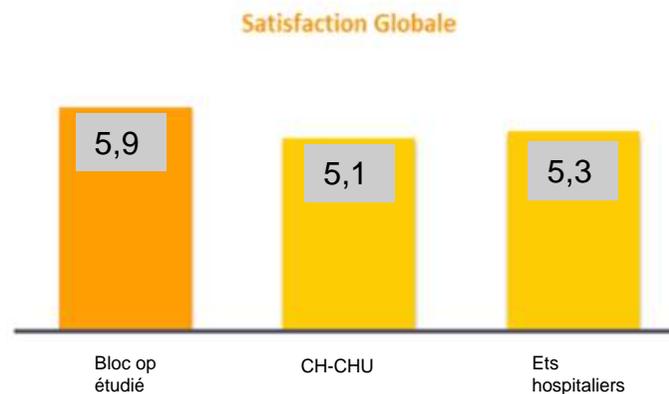
RETOUR D'EXPÉRIENCE : ACCOMPAGNEMENT SUR LA QUALITÉ RELATIONNELLE ET ORGANISATIONNELLE AU SEIN D'UN BLOC OPÉRATOIRE



Période	<ul style="list-style-type: none"> Janvier à avril 2018
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> Co-construction d'un questionnaire Déploiement de l'enquête Entretiens (~50) Corrélations statistiques Restitution des résultats

69.3 % | Taux de participation

278 questionnaires reçus
82% de retours PNM, 53% PM



PISTES D' ACTIONS



Actions – Thème « Organisation du travail »	Echelle effort	Domaine et facteur(s) concerné(s)	Importance corrélation / satisfaction globale
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une véritable régulation au bloc (validation des urgences, organisation des enchaînements, décision sur l'appel des patients, de la continuité de présence du personnel aussi bien IADE que IBODE, pauses...) 	E3	Exigence de travail Environnement Exigences émotionnelles Sens du travail Rapports humains	Q5 Q4 Q9 Q10 Q22 Q63 Q62 Q30 Q25 Q49 Q48 Q46 Q56
<ul style="list-style-type: none"> Reconsidérer le rôle et la charge de travail des AS : ménage et bionettoyage, brancardage et transfert des patients activité multitâche la nuit et le WE ; valoriser ces missions ; faire une analyse objective de la charge de travail induite par les brancardages externes 	E3	Exigence de travail Environnement Autonomie Exigences émotionnelles Sens du travail Rapports humains Sécurité	Q5 Q4 Q15 Q9 Q3 Q7 Q10 Q22 Q60 Q62 Q64 Q67 Q68 Q29 Q28 Q32 Q27 Q26 Q46 Q49 Q55 Q53 Q56 Q73
<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les équipes sur les résultats du fonctionnement du bloc sur la base d'indicateurs consensuels partagés périodiquement ; mettre en avant les résultats encourageants 	E1	Sens du travail	Q28 Q27 Q34 Q31 Q33 Q32
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une réflexion sur les interruptions de tâches et définir des règles de fonctionnement en équipe (ex : initiative des AS /ASH en orthopédie sur l'utilisation de bonhommes vert et rouge pour faire respecter le temps de nettoyage, réflexion sur le téléphone, opportunité de lignes dédiées sur certaines activités comme référent matériel, sur les E/S en salle d'intervention...) 	E3	Exigence de travail Environnement La prise en charge du patient	Q9 Q4 Q5 Q36
<ul style="list-style-type: none"> Revoir la gestion des urgences nuit, week-end et jours fériés : <ul style="list-style-type: none"> Redéfinir la notion d'urgence ; obtenir un consensus à faire appliquer pour et par tous Etudier les améliorations possibles sur l'organisation (astreintes, brancardage, règles d'utilisation des salles, d'instrumentation, mise à jour des fiches de préparation des interventions...) 	E1	Exigence de travail Environnement La prise en charge du patient Sens du travail Rapports humains	Q5 Q10 Q8 Q60 Q62 Q67 Q68 Q30 Q34 Q36 Q48 Q46 Q49 Q56

QVT ET ATTRACTIVITÉ

Enquête réalisée par Neeria en novembre 2018 sur 300 établissements auprès des DAM et Praticiens Hospitaliers.

Etes-vous confronté à des difficultés de recrutement ?



Selon vous, quels sont les principaux facteurs d'attractivité et de fidélisation ?



EXEMPLES D' ACTIONS EN MATIÈRE DE QVT

Charte de management	Développement de la communication interne	Baromètre QVT	Publication de documentations
Formation des managers	Immersion dans les services	Développement des mouvements intérieurs/extérieurs (ex : associations)	Mise en place d'Assemblées Générales
Révision du régime indemnitaire	Accompagnement au développement des compétences type GPMC	Développement de temps de convivialités à l'échelle institutionnelle	Prise en compte de la pénibilité par l'accompagnement à la fin de carrière

NE PAS OUBLIER LES INDICATEURS....

- Des indicateurs de déploiement
 - Pour le suivi des plans d'actions
- Des indicateurs d'impact
 - Baromètre de l'utilité de la démarche QVT
 - Une mesure à 3 niveaux :
 - Qualité de service
 - Performance collective
 - Santé au travail



Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**



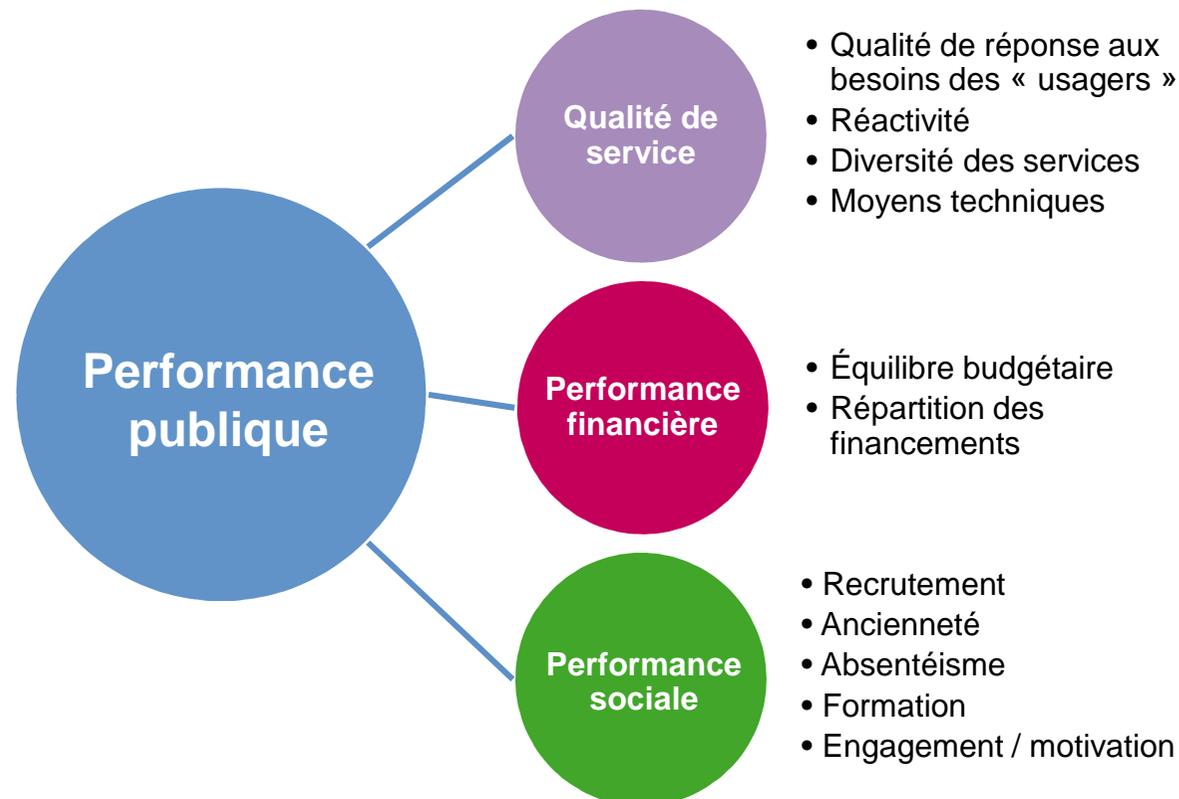
Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Les apports de la QVT dans un contexte de changement

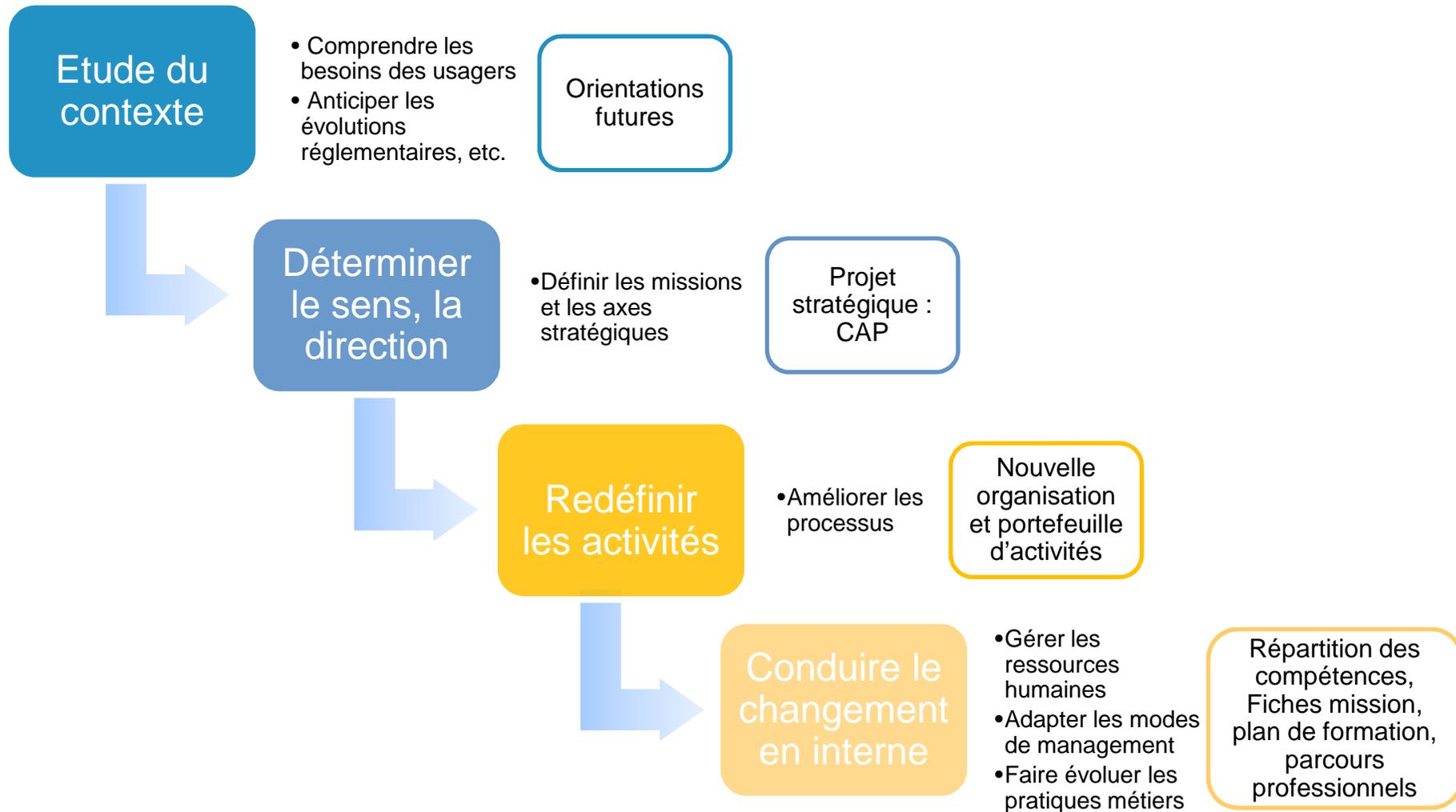
LE CHANGEMENT CONTINU ... LE CHANGEMENT DE RUPTURE

- Pourquoi changer ?

Pour une recherche de performance, situation dans laquelle une organisation utilise au mieux ses ressources (matérielles, humaines et financières) afin d'atteindre ses objectifs.

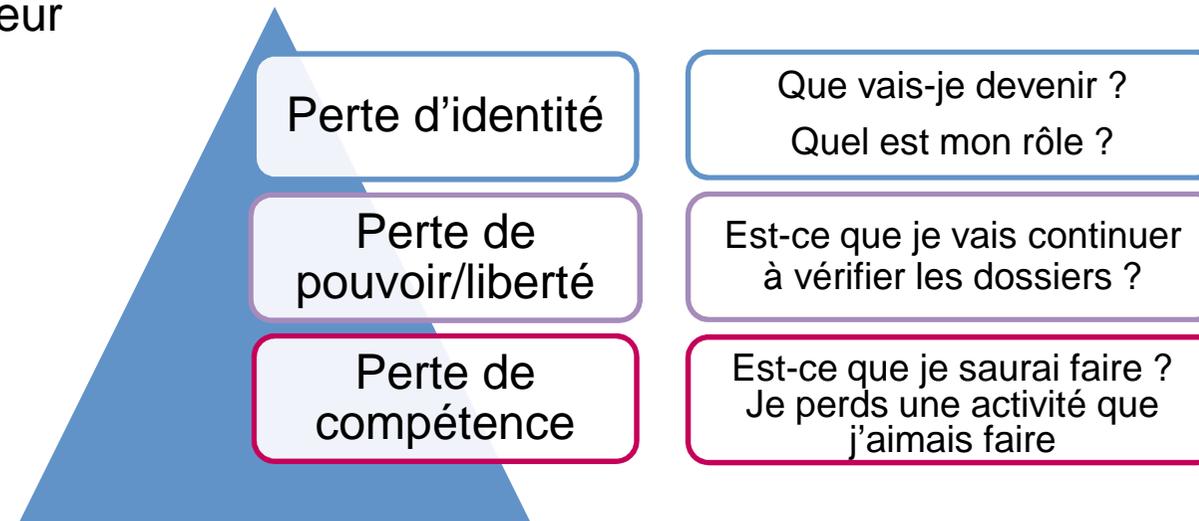


LES ÉTAPES D'UNE TRANSFORMATION RÉUSSIE



POURQUOI LES GENS RENTRENT EN RÉSISTANCE ?

- Les résistances au changement
 - 3 types de peur



- Les résistances au changement sont liées à des peurs. Reconnaître les peurs chez les individus permet de savoir comment diminuer leur niveau de résistance.
- Il faut rassurer les agents, replacer les personnes dans l'organisation, expliquer leur futur rôle, donner du sens, les orienter vers l'action, valoriser les capacités et rechercher les potentiels inutilisés.

AU DE LA D'UNE MÉTHODE, UN ÉTAT D'ESPRIT

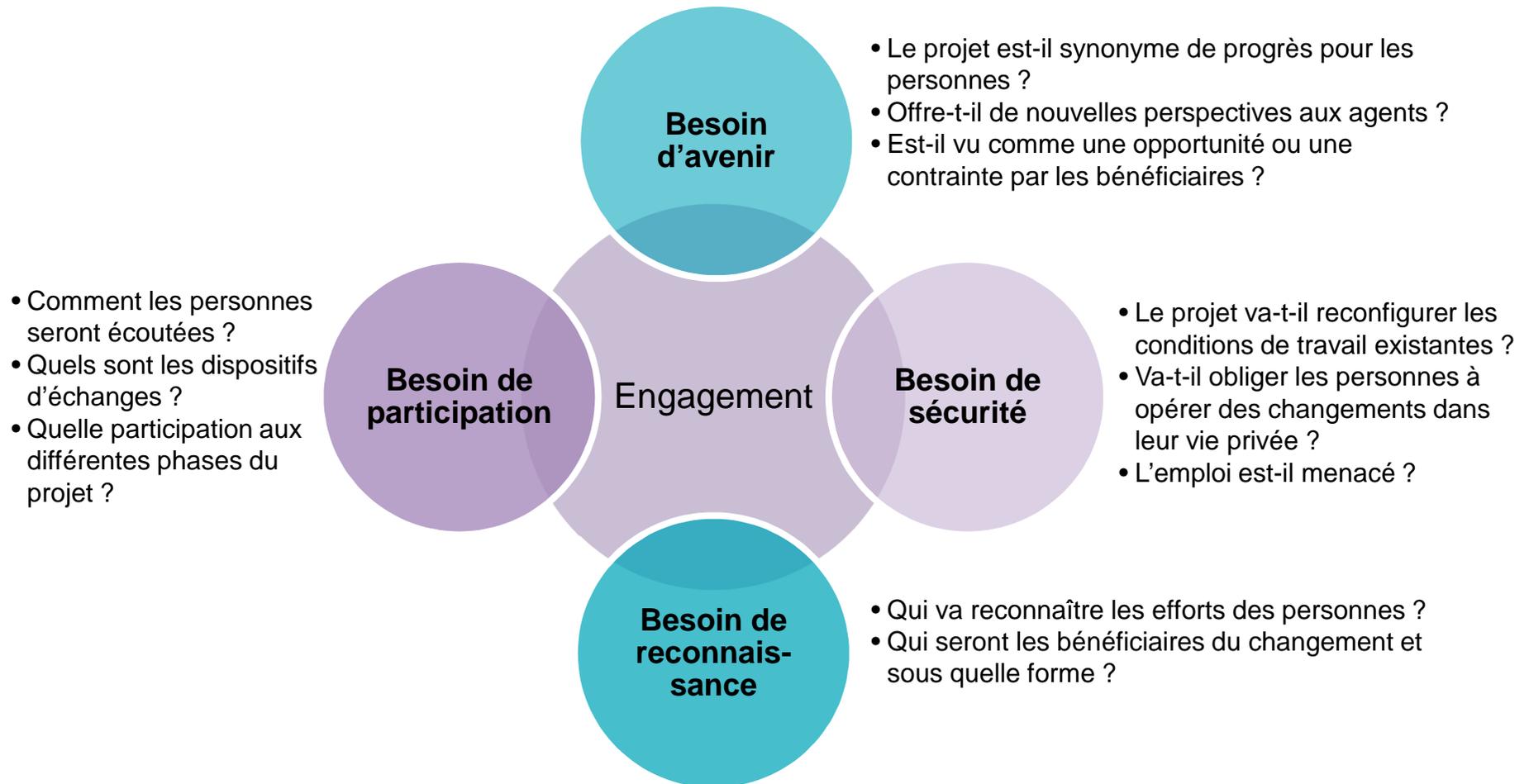
- Une transformation qui impacte l'humain
 - Les changements engendrés par la démarche de refonte de l'organisation vont **impacter l'activité des personnes, les outils utilisés, dont le système d'information et les compétences.**
 - **La redéfinition des rôles et de la place de chacun**, ainsi que la mise en place de nouveaux outils et de nouvelles pratiques sont des expériences de transformation qui **perturbent l'équilibre de l'individu** et peuvent être mal vécues.
 - Tout changement va amener des **réactions de la part des acteurs impactés**. Certains vont être favorables car ils vont y gagner, d'autres vont être soit dubitatifs, soit opposés à ces dispositions.

Il est nécessaire d'accompagner le capital humain dans cette évolution des modes de travail pour favoriser **la capacité de remise en cause et l'acceptation du changement.**

LIEN ENTRE PERFORMANCE ET QVT

- Il n'y a pas de **bien-être sans bien faire** : l'impossibilité de bien faire est dévastatrice pour le bien-être.
- La santé et la performance sont intimement liées. **La santé est la source de la performance** : se sentir bien contribue à la performance au travail.
- **Ce ne sont pas les efforts qui fatiguent psychologiquement les individus mais les efforts gaspillés, inutiles**
- Une étude de l'ANACT fait ressortir **trois leviers qui favorisent l'articulation entre performance et QVT** :
 - La qualité des échanges
 - La dimension humaine du management
 - L'adhésion au projet

POURQUOI LES PERSONNES S'ENGAGENT DANS UN PROJET DE CHANGEMENT, DES SIMILITUDES AVEC LES PRINCIPES DE LA QVT ?



LE MANAGER UN ACTEUR CLÉ : LES 8 LEVIERS MANAGÉRIAUX DE LA QVT

L'exploitation de la QVT, une pratique pour rendre agile son organisation

- Responsabiliser et faire confiance
- Développer la pratique de la reconnaissance pour fidéliser
 - Valoriser les réussites... partager les échecs
 - Souligner les qualités individuelles
 - Penser à valoriser les personnes (tous)
 - Du temps pour des relations de qualité
 - Favoriser le développement personnel
- Favoriser le soutien social
- Développer l'équité et la transparence
- Améliorer le contenu et le sens du travail : intérêt
- Accompagner l'autonomie
- Clarifier les rôles de chacun
- Développer des relations positives et favoriser les coopérations

Une priorité : développer les compétences managériales,
« s'occuper » de ceux qui accompagnent, ceux qui réalisent
le travail

LE DÉBAT DES IDÉES

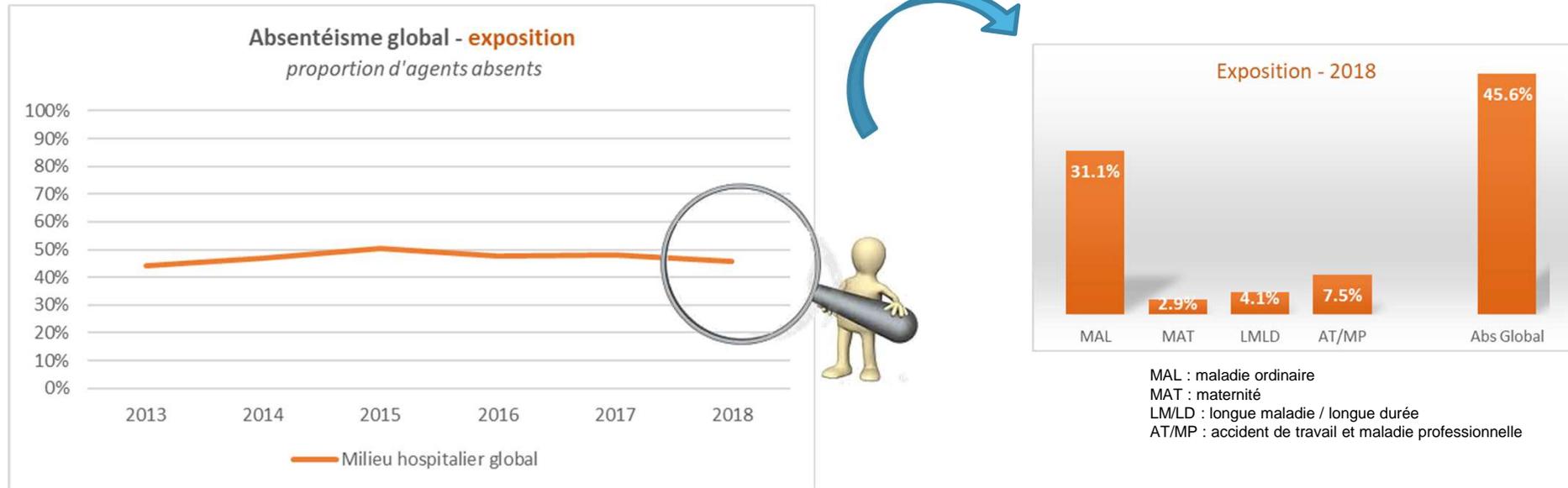


Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Comment faire face aux situations d'usures professionnelles

PANORAMA DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

➤ Exposition



- Moins d'un agent sur 2 s'absente au moins une fois pour raison de santé en 2018 (45.6%).
- La proportion d'agents absents tend à être stable : elle progresse de 3% depuis 2013.
- *L'évolution de la proportion d'agents absents peut traduire l'émergence de difficultés relationnelles au sein d'une équipe, d'une baisse de l'engagement ou de la motivation, et constitue un point de vigilance pour la mise en place d'actions dédiées.*

PANORAMA DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

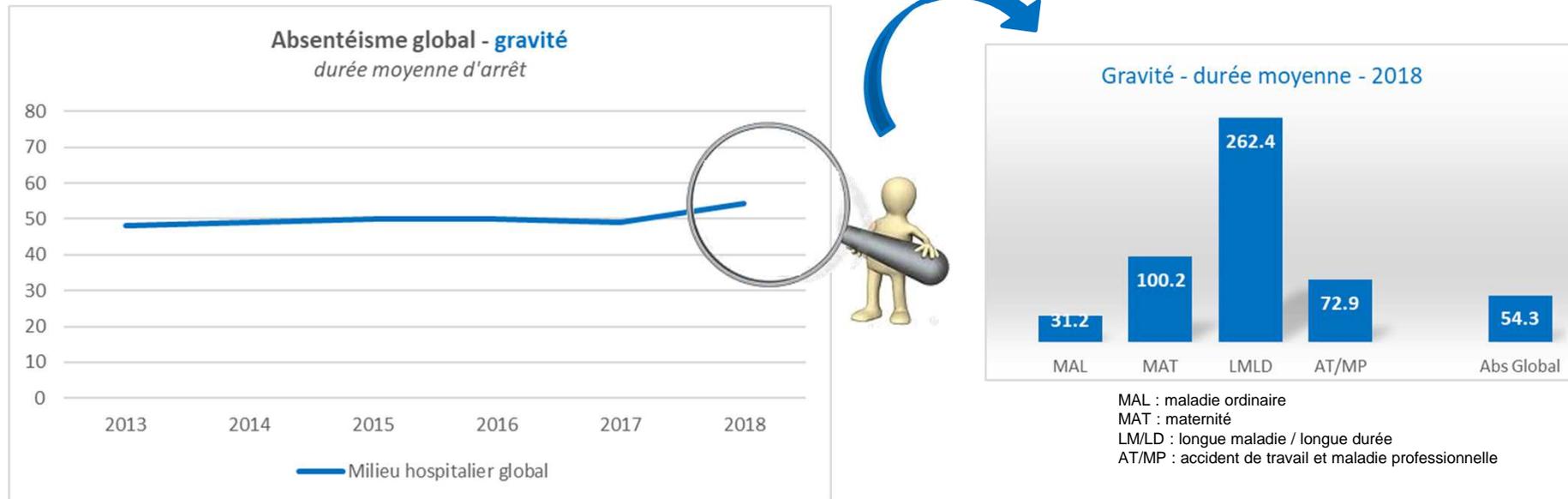
➤ Fréquence



- En moyenne, 65 arrêts sont recensés pour 100 agents employés. La fréquence des arrêts se caractérise par une prépondérance de la maladie ordinaire qui représente près de 8 arrêts sur 10.
- En 2018, la fréquence a progressé de 3.9% par rapport à 2013. Cependant, cette fréquence augmente jusqu'en 2017 (+12% entre 2013 et 2017) puis diminue entre 2017 et 2018.
- *La répétition des arrêts courts peut traduire l'émergence de difficultés relatives au travail ou à son organisation et annoncer potentiellement la survenance d'arrêts plus longs.*

PANORAMA DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

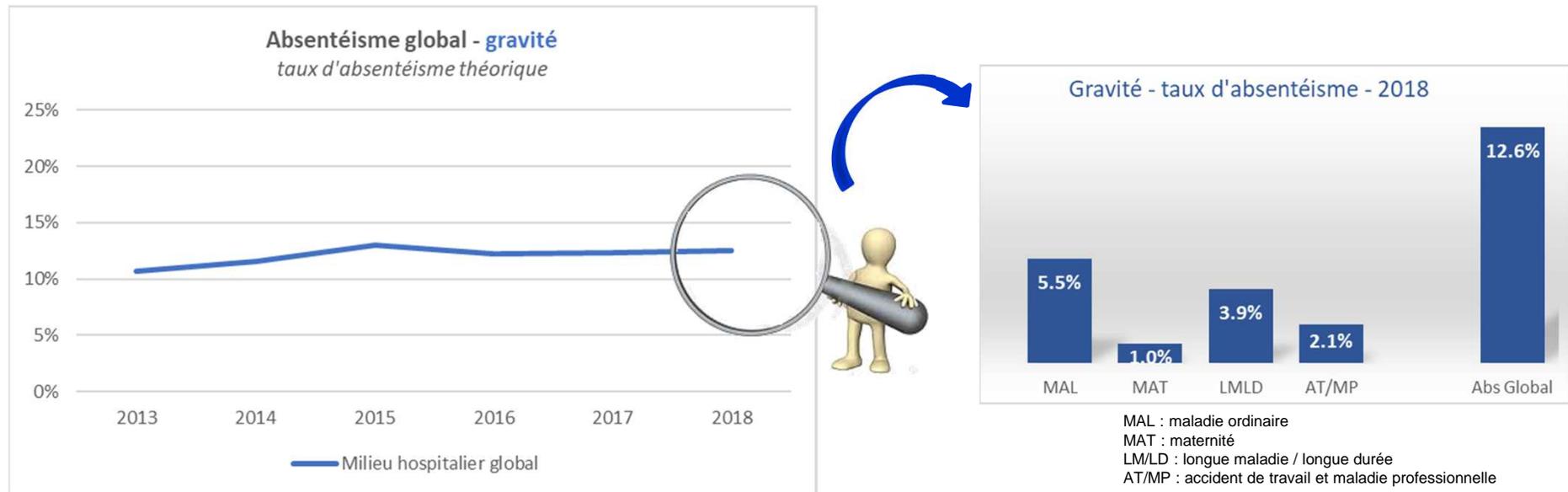
➤ Gravité : durée moyenne d'arrêt



- La durée moyenne des arrêts reste relativement stable entre 2013 et 2017 puis connaît en 2018 une forte hausse.
- Bien que très représentée, la maladie affiche la durée la plus faible car constituée majoritairement d'arrêts courts (la moitié des arrêts dure moins d'une semaine). A l'inverse, les congés de longue maladie/longue durée présentent des durées plus importantes du fait de caractéristiques d'absence liées à des pathologies plus graves.
- La durée en accident de travail augmente de plus de 22% depuis 2013, signe d'une aggravation des absences pour cette nature de risque.

PANORAMA DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

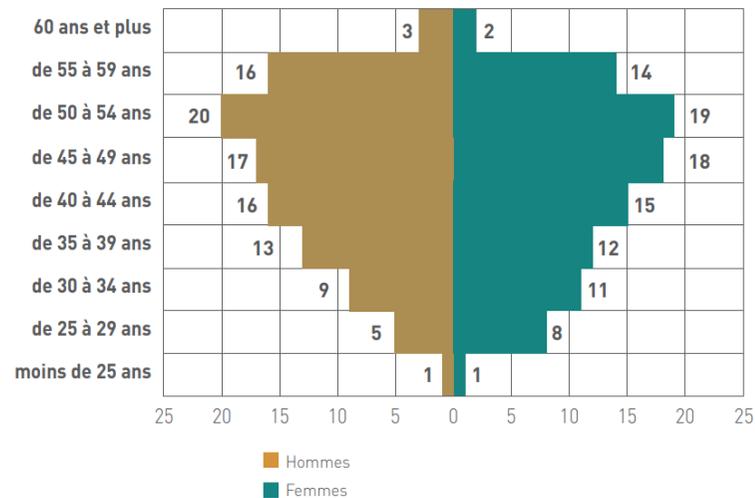
➤ Gravité : taux d'absentéisme



- Le taux d'absentéisme progresse de 16.9% en 6 ans pour se situer à 12.6% en 2018. Ainsi, les absences pour raison de santé représentent plus de 12 agents absents toute l'année.
- La plus grande progression concerne le risque accident de travail/maladie professionnelle (+42.9% en 6 ans)

PANORAMA DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

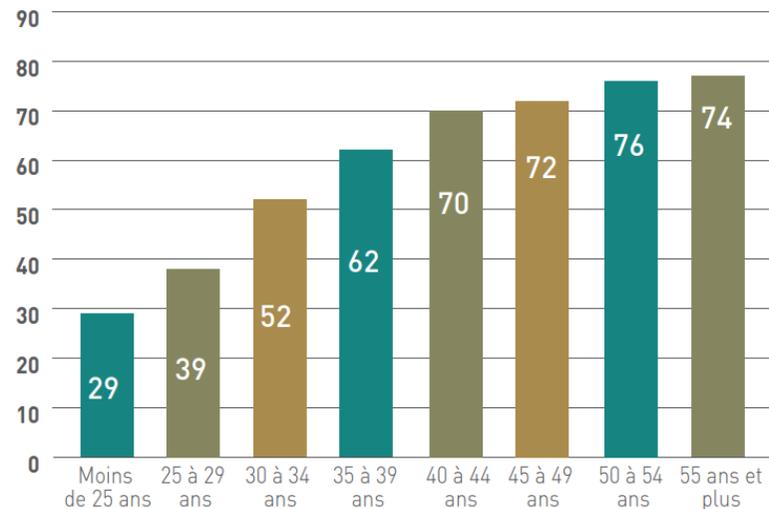
Pyramide des âges des agents accidentés (en %)



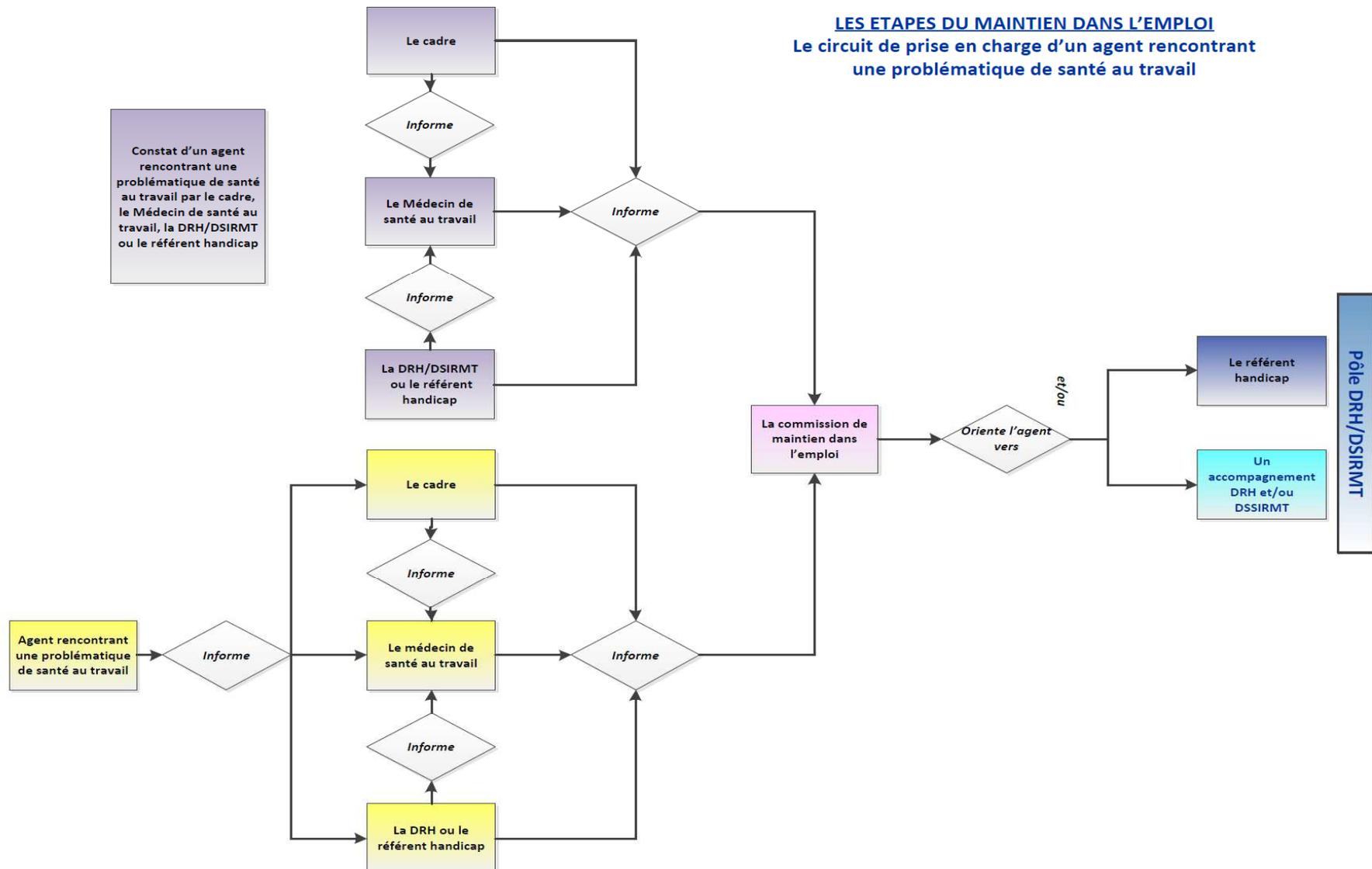
Plus de la moitié des agents accidentés ont plus de 45 ans (53 %) ; ils sont 69 % à avoir plus de 40 ans. L'influence de l'âge sur les accidents est autant visible chez les hommes que chez les femmes.

Les agents de 50 à 54 ans s'arrêtent près de deux fois plus longtemps (76 jours) que les agents de 25 ans (39 jours). En fonction de l'âge, les mêmes causes peuvent entraîner des lésions similaires, mais de gravité potentiellement plus importante compte tenu de l'état de santé des agents.

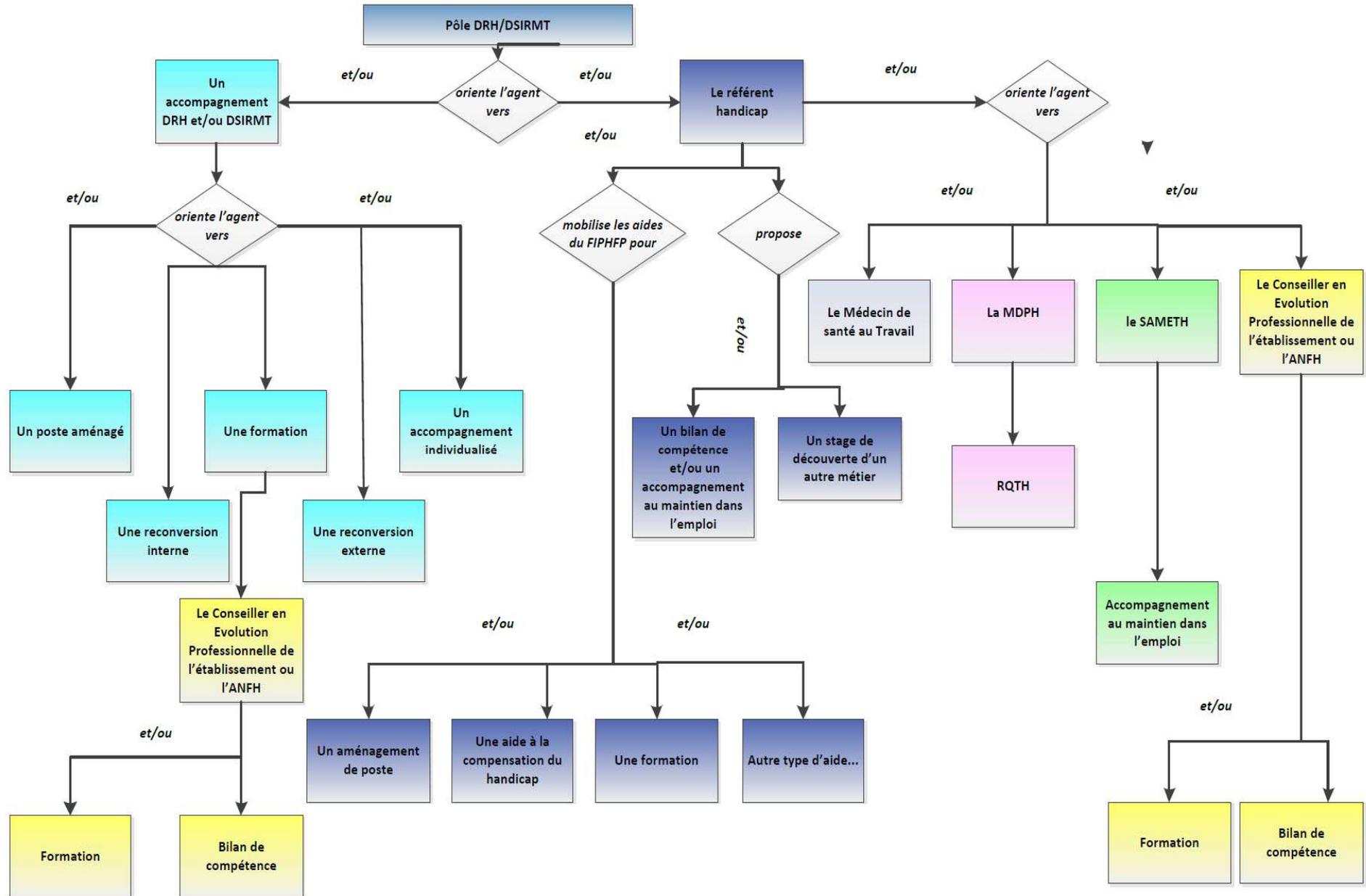
Durée moyenne d'arrêt selon l'âge des agents accidentés (en jours)



LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI : LA DÉTECTION DES SITUATIONS



LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI : L'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS



LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI : ON FAIT COMMENT?

LES QUESTIONS À SE POSER

1. Définir les objectifs de la « cellule » : quelles situations sont prises en charge

- Organiser un suivi de l'absentéisme afin d'identifier les agents en situation d'absentéisme important ou récurrent
- Apporter aux agents/équipes présentant des difficultés au travail un soutien favorisant le maintien dans l'emploi
- Analyser la situation des agents/équipes en difficulté dans leur globalité (approche pluridisciplinaire)
- Proposer un accompagnement adapté (définition d'un plan d'actions validé par le DRH et contractualisé avec l'agent)

2. Déterminer les compétences nécessaires : viser la pluridisciplinarité

- Un représentant ressources humaines
- Le médecin du travail
- Le cadre supérieur de santé
- La responsable formation

3. Rôle de chacun et des partenaires extérieures

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI : ON FAIT COMMENT?

LES QUESTIONS À SE POSER

4. Partager des indicateurs

- Comparaison entre services
- Maladie ordinaire : Liste d'agents ayant eu plus de 3 arrêts en maladie ordinaire / Agents absents + de 21 jours / Liste des agents ayant des arrêts de + de 3 mois : Gravité : anticipation des passages en LM
- L'accident de travail : répartition AT/ATJ/MP, Liste des agents arrêtés + de 45 jours, activité lors de l'accident, membres touchés, âge, ...

5. Outils à développer : recenser les bonnes pratiques

- Fiche de signalement
- Fiche d'entretien préalable : situation de l'agent, conditions de reprise, le poste occupé, ...
- Charte d'engagement
- Procédures
- Guide management : ré-accueil
- Outil de pilotage
- Outil de suivi : à la reprise et à 3 à 6 mois

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI : ON FAIT COMMENT?

LES QUESTIONS À SE POSER

6. Trouver un nom et communiquer

- Rassurer / Rendre identifiable
- Informer / S'appuyer sur le management

7. Ritualiser la pratique : fixer un planning

- Rester agile pour gérer les urgences

LE DÉBAT DES IDÉES

OUVRONS
LE
DÉBAT!

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

La suite du programme

**M. DARIN, Délégué Régional
ANFH Midi-Pyrénées**

Accompagnement à la mise en place d'une **politique de prévention des risques professionnels** et promotion de la **qualité de vie au travail**

Annexe : Neeria, qui sommes nous ?

**NEERIA SOCIÉTÉ DE CONSEIL EN
MANAGEMENT DES RISQUES
DÉDIÉE AUX UNIVERS DE LA
SANTÉ ET DES TERRITOIRES**



 **neeria**
GÉRER LES RISQUES
MANAGER LA PERFORMANCE

QUI SOMMES-NOUS ?

Le rapprochement de deux acteurs majeurs des secteurs de la santé,
du social, du médico-social et du territorial



1^{er} assureur de responsabilité
civile médicale en France, en
Espagne et en Italie du Nord

Plus de 10 000
sociétaires

Près de 5 000
établissements et organisations



1^{er} courtier français sur le
marché de l'assurance statutaire

22 000
employeurs locaux

869 000
agents assurés

NEERIA, UNE SOCIÉTÉ DU GROUPE RELYENS

Groupe mutualiste européen de référence en assurance et management des risques auprès des acteurs de la santé et des territoires.



Une mission au service de l'intérêt général



NEERIA LA VALEUR AJOUTÉE SERVICE DU GROUPE RELYENS

NOTRE RAISON D'ÊTRE



Acteur de référence

En management des risques humains

Société de consulting

du groupe, portant des offres de conseil et de formation à valeur ajoutée en matière de prévention et de Risk Management

Porteur d'innovation Services

En Risk Management dans le cadre de l'offre assurantielle du groupe

Qui accompagne les acteurs territoriaux et sanitaires à piloter et délivrer leurs

missions d'intérêt général

Celui qui prévient les risques humaines

au cœur des écosystèmes en transformation



DES SERVICES INNOVANTS POUR PRÉVENIR ET MANAGER LES RISQUES



*Nous plaçons l'humain au cœur de la transformation
du secteur Sanitaire, Médico-social et Territorial ...*



Patients/Citoyens
Professionnels

... et sommes à vos côtés pour :



Améliorer l'attractivité des structures
en sécurisant les enjeux populationnels

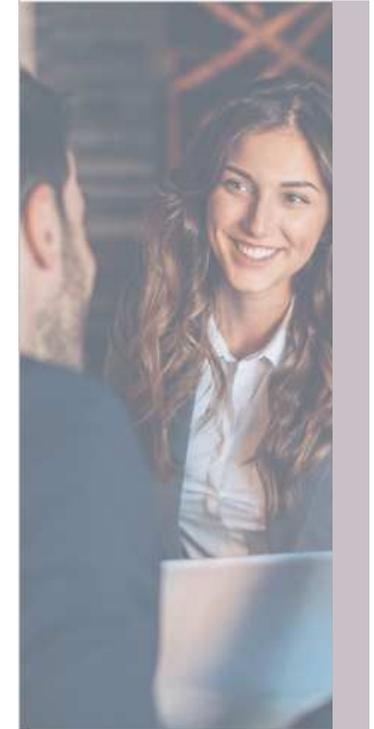


Optimiser la performance des organisations
en sécurisant les pratiques métiers et les processus



Accompagner les collaborateurs
en veillant à leur bien être au travail
et en sécurisant la gestion des Ressources Humaines

UN ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL ET PERSONNALISÉ, ORGANISÉ EN TROIS DIMENSIONS



UNE EQUIPE COMBINANT LES EXPERTISES

Une **équipe pluridisciplinaire** composée de consultants-formateurs experts et spécialistes du secteur public



NEERIA EN QUELQUES CHIFFRES



4 691

jours réalisés en missions
de conseil sur les 3 dernières a

60

collaborateurs
experts

1 300

psychologues
dans notre
réseau

430

journées de formation



3 implantations

NOS RÉFÉRENCES – SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

