



www.anfh.fr

SSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER

SOMMAIRE

Ce document peut être téléchargé à partir du site : www.anfh.fr

■ PACTES un projet fédérateur Mode d'emploi	3/9
■ Ergonomie Centre Hospitalier Léon-Jean-Grégory de Thuir	10/15
■ Paroles du groupe projet	16/17
 Activité physique Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël 	18/25
■ Paroles du groupe projet	26/27
■ Tutorat Centre Hospitalier Universitaire de Mon	28/33 tpellier
■ Paroles du groupe projet	34/35
Organisation du travail Centre Hospitalier Jean-Marcel de Bri	36/42 gnoles
■ Financement	43/44
■ Les financeurs	45/47

PACTES, un projet fédérateur



→ Un projet fédérateur

L'hôpital s'est positionné par rapport aux attentes des soignants L'hôpital public n'a pas vocation à devenir une tour d'ivoire, ni ses personnels les rescapés d'une confrérie éparpillés le long des chemins de pèlerinage...

Dix-sept mois après le lancement de PACTES (Projet d'Amélioration des Conditions de Travail dans les Établissements de Santé), l'image de l'hôpital public dans les régions Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur a reverdi, un peu comme les arbres à l'approche du printemps.

S'appuyant sur l'étude Presst Next, menée en 2002-2003 dans dix pays européens et portant sur cinq cent quatrevingt-cinq institutions de soins, la démarche de formations/actions s'est déployée dans vingt-sept établissements des deux régions, à l'initiative de l'ANFH.

Cette démarche, développée autour de quatre thèmes, a été déterminante. Son adéquation avec la réalité du terrain a facilité la mise en pratique des formations, la reconnaissance des rôles de référents dévolus au personnel. Mais c'est à travers la dimension humaine de cette immersion dans le quotidien des soignants que l'hôpital s'est positionné : en ravivant ses couleurs de service public, en redonnant du sens au travail de ceux qui le servent.

→ Partage

La conviction de Serge Malbec, ancien président de l'ANFH Languedoc-Roussillon, père de ce PACTES, a été partagée par l'ensemble des acteurs, chacun à son niveau d'intervention et de responsabilité. Elle a été partagée de manière solidaire, au moment de l'identification des causes comme dans le choix des solutions envisagées pour répondre aux besoins et aux attentes de ceux qui font vivre l'hôpital public.

Chaque partie a nourri la réflexion commune à partir d'un constat fédérateur sur l'avenir de l'institution.

L'exercice, périlleux quand il s'agit de solliciter des aides publiques par les temps qui courent, a fonctionné de manière inespérée tant dans sa conception que dans l'implication des personnels concernés.

Là réside la grande nouveauté de la démarche entreprise, dont les acteurs s'autorisent ici un premier bilan pour repartir de l'avant et pérenniser les acquis.

Marc Dumon, délégué régional à l'ANFH Provence-Alpes-Côte-d'Azur, n'hésite pas à qualifier de « vision différente » le regard que les établissements vont désormais porter sur l'ANFH. Son alter ego en Languedoc-Roussillon, Nasser Ihamouchène, parle « d'espoir, de restitution de l'outil de travail sur la base d'une remise en question de l'organisation ».

Des aides-soignants aux directeurs des ressources humaines, en passant par les agents, les infirmières, les cadres de santé, les partenaires et les prestataires, tous s'accordent à reconnaître les vertus thérapeutiques d'une action d'envergure promise à faire école.

Face aux difficultés de recrutement, aux maladies professionnelles et leur corollaire l'absentéisme, aux conditions matérielles déficientes et à la problématique organisation du travail, face au vide bientôt laissé par les personnels du papy boom, face à une société qui a changé et où l'équilibre entre travail et vie personnelle constitue un préalable à tout engagement, le positionnement a été à la hauteur des enjeux, à plus forte raison dans le domaine si prégnant de la santé.

Le bénéficiaire in fine reste le malade. Et comme le dit Isabelle Schuller, directrice des soins à l'hôpital Jean-Marcel de Brignoles,

« si les soignants vont bien, les malades aussi ».

« si les soignants vont bien, les malades aussi ».





Mode d'emploi

L'amélioration de l'attractivité des établissements hospitaliers et des métiers, la fidélisation du personnel en place, figurent depuis longtemps parmi les objectifs portés par l'ANFH.

Il manquait à ces objectifs, ambitieux et essentiels pour assurer l'avenir de l'institution, un cadre à leur mesure.

La réunion de présentation du projet PACTES (Projet d'Amélioration des Conditions de Travail dans les Établissements de Santé), qui se tient en Arles en septembre 2007, jette les fondations d'un concept basé sur l'innovation de la formation et la mobilisation des personnels.

« Les thématiques proposées, explique Nadine Durand, chargée de mission de PACTES, étaient d'autant plus pertinentes que tout établissement (Centre Hospitalier Universitaire, Centre Hospitalier ou Hôpital Local) pouvait y trouver son intérêt : de l'organisation du travail (avec une fenêtre sur les temps de transmission), à la mise en place d'une activité physique sur le lieu du travail, axe plus novateur, en passant par l'ergonomie et le tutorat, champs partiellement identifiés, qui demandaient à être élargis. »

Le projet est posé sur les rails en février 2008.

Les établissements volontaires indiquent leurs priorités et désignent la personne susceptible de prendre en charge le suivi du projet en interne : le référent projet. Les acteurs destinataires du dispositif - service(s) pour les audits et conseils, agents pour les formations - sont définis.

PACTES est alors signé avec les vingt-sept établissements des deux régions, sur la base d'engagements visant à pérenniser le suivi des actions conduites : respect des modalités et planning définis, mise en place d'indicateurs de référence (à partir desquels, de façon périodique, il est possible de mesurer les évolutions), information régulière en réunion du CHSCT, élaboration et mise en oeuvre d'un plan d'actions.

« les portes de l'avenir sont ouvertes à ceux qui savent les pousser »



La réalisation des actions s'est étalée d'avril 2008 à janvier 2009.

« Mon rôle a consisté à assurer la coordination avec les prestataires et les établissements, la communication interne (référents projet, comité de pilotage), l'accompagnement des établissements demandeurs d'un soutien méthodologique. Sur ce dernier point, l'ANFH s'est positionnée en appui de la démarche tout en laissant l'animation interne (comités de suivi, CHSCT, acteurs) se mettre en place de façon durable. Il s'agissait également de participer à la communication externe lors de manifestations évènementielles (Hôpital Expo, Aid'O Soins), de contribuer à la parution d'articles de presse. »

Si les dynamiques engagées sont variables d'un établissement à l'autre, elles sont en grande partie liées à l'impulsion donnée par la direction. « Malheureusement, remarque Nadine Durand, la direction ne mesure pas toujours l'effet levier de ces thématiques sur la baisse de l'absentéisme, par exemple, l'un des reflets de la situation des conditions de travail dans les institutions. Les actions menées, l'accompagnement proposé ne sont que le début de l'histoire. C'est la prise en mains du suivi au sein de l'établissement, par étapes et avec méthode, qui est et sera déterminante pour un développement favorable du scénario, voire l'écriture d'une série à succès. Et pourquoi pas, le déploiement de la démarche auprès d'autres services, d'autres personnes. »

Pour soutenir cette perspective, l'ANFH et les partenaires financeurs ont souhaité intégrer dans PACTES l'élaboration de supports de capitalisation, troisième étape comprise entre janvier et septembre 2009 : ce cahier de fin de projet (qui sera diffusé à l'échelle nationale) mais également un « guide organisation du travail », un « livret tutorat », un site « ergonomia », tous accessibles depuis sur le site de l'ANFH.

« Les lignes ont bougé presque partout, plus ou moins,... mais moins c'est déjà mieux que rien », constate Nadine Durand. Et c'est grâce à l'implication des partenaires, des délégations régionales ANFH Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, des établissements, des prestataires.

« Comme disait Coluche, conclue en forme de clin d'œil la chargée de mission PACTES : les portes de l'avenir sont ouvertes à ceux qui savent les pousser ».

ERGONOMIE

Les établissements dans le projet

Centre Hospitalier d'ALÈS (30)

Centre Hospitalier Louis-Brunet - ALLAUCH (13)

Centre Hospitalier d'ANTIBES (06)

Hôpital Local de BÉDARIEUX (34)

Centre Hospitalier de BÉZIERS (34)

Centre Hospitalier Jean-Marcel - BRIGNOLES (83)

Centre Hospitalier Intercommunal de FRÉJUS - SAINT-RAPHAËL (83)

Hôpital Local de LANGOGNE (48)

Hôpital Local LE VIGAN (30)

Hôpital Local de LODÈVE (34)

Hôpital Local de LUNEL (34)

Centre Hospitalier de MENDE (48)

Centre Hospitalier de MONTFAVET (84)

Centre Hospitalier de NARBONNE (11)

Centre Hospitalier Universitaire de NICE (06)

Centre Hospitalier François-Tosquelles - SAINT ALBAN (48)

Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau - SÈTE (34)

Centre Hospitalier Léon-Jean-Grégory - THUIR (66)

Centre Hospitalier Jules-Niel - VALRÉAS (84)

Les réalisations

Audit de 5 jours auprès d'un service pilote de chaque établissement pour un total de 94 journées

- Etablir un état des lieux des conditions de travail et de leur gestion - Identifier les problématiques rencontrées - Emettre des recommandations

Formation de référents en ergonomie

10 jours de formation en 4 sessions (3+2+3+2)

Au total, 94 personnes ont été formées : agents des services hospitaliers, aides-soignants, infirmiers, ergothérapeutes, masseurs kinésithérapeutes, cadres, médecins du travail, membres du CHSCT, éducateurs spécialisés, agents des services techniques, responsables des achats.

- Concepts et notions clés de l'ergonomie

- L'ergonomie de conception

Méthodologie d'intervention et d'analyse des situations de travail
 Animation de la démarche ergonomique

Journée inter-régionale « ergonomia » organisée à Nîmes en juin 2009 Capitalisation via le site « ergonomia » en ligne sur www.anfh.fr



Audit de 5 jours Service pour adultes de la Clinique des Campilles Magasin, Cuisine, Entretien des communs

Octobre à décembre 2008

Formation de Référents en Ergonomie

3 agents formés :

- Infirmière Médecine de Santé au Travail
- Masseur Kinésithérapeute
- Adjointe des Cadres au Pôle Logistique et Technique

Mars 2009

Finalisation du plan d'actions & lancement de la mise en œuvre.



Anne-Sophie Valette « Je me suis sentie pleinement concernée. »

→ Centre Hospitalier de Thuir, le juste équilibre

« Trouver la meilleure adaptation du travail à l'homme »

Anne-Sophie Valette, infirmière du service santé au travail à l'hôpital psychiatrique L.J.Grégory de Thuir, a, naturellement, endossé le costume de « référente » depuis son observatoire. « Comment ne pas être interpellée par le lien mis en place avec les risques professionnels, les démarches de prévention organisées sur l'établissement ainsi que les études sur les postes de travail ? Je me suis sentie pleinement concernée, même si au départ j'ai entrevu le problème par le bout de la lorgnette », assure-t-elle. Une formation de dix jours, à Narbonne où elle rencontre d'autres futurs référents des établissements de la région, lui permettra d'emmagasiner des « outils », de nourrir sa réflexion engagée par l'installation de PACTES.

« PACTES répondait à la politique mise en place par la Direction des Ressources Humaines en matière d'amélioration des conditions de travail, expose Sylvie Dutilleul, attachée d'administration, qui a conduit le projet au niveau de son service. Il confortait la volonté de la direction d'inscrire la démarche dans la perspective de fidélisation des personnels, de répondre aux besoins de reconnaissance des compétences, de concilier équilibre professionnel et vie personnelle. »

« Les temps ont changé, reconnaît Marie-Laure de Guardia-Piquemal, directrice des ressources humaines représentant l'établissement. Les professionnels aujour-d'hui sont mobiles, ils n'ont pas d'identité d'établissement. Ils s'inscrivent difficilement dans la durée et ont une vision du travail et de la collectivité complètement différente de leurs prédécesseurs. »

En marge de ces évolutions fortes qui ont conduit à un renouvellement du personnel : de plus de 50% en l'espace de quatre ans, les conditions de travail sont devenues plus lourdes : plus de patients et moins de temps, prolifération des protocoles dans un environnement professionnel plus rigoureux. Et les moyens de compensation sont inexistants en termes d'avantages financiers, confort de travail, flexibilité des horaires, pour faire échec à l'appel des sirènes du secteur privé, plus attractif.

→ Agressions verbales et physiques

« PACTES est arrivé à point nommé, souligne Marie-Laure de Guardia. Face aux enjeux sociaux et économiques : absentéisme, troubles musculo-squelettiques, stress au travail, motivation, accidents du travail dont agressions physiques et verbales dans le contexte particulier propre à la psychiatrie, le recours à la mobilisation générale autour de la motivation s'est fait spontanément. J'ai été séduite par l'idée de capitalisation des expériences, par la dimension régionale de l'initiative, et le fait que celle-ci soit conduite par l'ANFH dont la dimension au niveau de la formation et des compétences constitue un gage de garantie dans l'engagement comme dans la durée.



Sylvie Dutilleul « L'implication des personnels a été forte. »

Animation

Le Comité de Pilotage, composé de représentants de la Direction des Ressources Humaines, la Direction des Services Economiques, la Direction des Soins, la Médecine du Travail, d'un membre du CHSCT et des 3 Référents en Ergonomie, s'est réuni 7 fois depuis le lancement du projet en mars 2008.

Communication

Vers le CHSCT Présentation de PACTES en mai 2008 Intégration d'un membre du CHSCT dans le Comité de Pilotage Présentation du plan d'actions en mars 2009

Vers le **personnel**Restitution de l'audit en septembre 2008 auprès des agents des services concernés
Parution d'un article sur les Référents en Ergonomie dans l'édition avril 2009 du Flash d'info mensuel

L'intégration de l'ergonomie est désormais une réalité.

Centre Hospitalier Léon-Jean-Grégory - Thuir

L'implication de la coordinatrice Nadine Durand, qui ne nous a pas lâchés, nous a beaucoup aidés pour avancer. »

La mise en application de la méthodologie et des indicateurs proposés par l'ANFH, la constitution d'un comité de pilotage (voir encadré animation), ont constitué des apports essentiels, avec l'élaboration d'un plan d'actions ciblées suite à la réalisation de l'audit. « L'implication des personnels des services audités a été forte, remarque Sylvie Dutilleul, mettant en lumière, ici un service de soins déficitaire pour adultes, là l'incohérence et la dangerosité de l'agencement du magasin, de la cuisine, la difficulté de l'entretien des communs. »

« Ici le travail est essentiellement physique, constate David Girard, agent magasinier dans un service qui compte quatre personnes. On décharge des palettes de produits que l'on entrepose dans des pièces d'accès délicats, sans aucune communication entre elles. On décharge des camions avec du matériel inadapté. Dans la précipitation et l'urgence, souvent ». « Les troubles musculo-squelettiques sont fréquents avec le mal au dos, dans ce cas précis, » renchérit Anne-Sophie Valette. « PACTES, remarque David Girard, nous a permis de corriger nos mauvaises habitudes au niveau des postures, d'améliorer notre travail et la gestion des efforts au quotidien, pour notre confort et notre sécurité personnelle, mais également pour une meilleure qualité de nos prestations auprès des patients. »

Vingt-et-une actions ciblées constituent le plan d'actions qui balaie les déficiences dans le détail du quotidien : dotation de chaussures adaptées aux sols glissants, par exemple, climatisation de certains espaces, maintenance préventive du matériel (fauteuils roulants), acquisition de matériel pour faciliter la manutention des patients et le transfert des charges, acquisition de caisses rigides dotées de poignées pour le stockage des produits d'entretien, reconnaissance du personnel du service concerné, etc.

Les premiers résultats se dessinent, même si un bilan de l'action conduite semble prématuré selon l'avis des personnes interrogées.



L'intégration de l'ergonomie, dans l'étude relative à l'achat de matériel, dans le projet à plus long terme de la construction d'un nouvel hôpital, avec un droit de regard sur les aménagements à apporter, est désormais une réalité.

« Aujourd'hui, estime Marie-Laure de Guardia, l'ergonomie a rejoint l'institutionnel, puisque le rôle de Sylvie Dutilleul dans le secteur des conditions et de l'organisation du travail a été renforcé au travers de ce nouveau vecteur d'approche ».

La réconciliation des contraintes professionnelles et administratives avec l'aménagement du poste de travail et de la personne qui l'occupe n'est plus une utopie.



David Girard : « au service du magasin, des locaux inaccessibles, des postures dangereuses ont été corrigés »

→ Lylian Sauvebois du cabinet PERFORMANCE (ergonomie en Languedoc-Roussillon)

Manutentions, conditions de travail, étude des locaux et des matériels, de la circulation des personnes et des flux, agencement des postes de travail et de l'espace, ergonomie de conception, amélioration de la chaîne clients fournisseurs en interne sont les principaux points relevés lors des audits : dans la plupart des cas, les problèmes rencontrés étaient, sinon formalisés, tout au moins repérés. L'objectif des audits était justement - au travers des préconisations formulées dans les comptes-rendus - de permettre cette formalisation destinée à déboucher, dans chaque établissement, sur un plan d'actions. La formation a permis de donner aux référents les outils nécessaires pour mettre en œuvre des plans d'actions et en assurer le suivi. Tout au long de cette mission, nous avons pu mesurer l'intérêt des personnels pour la démarche, leur implication et leur désir de voir les projets aboutir.

Preuve, s'il en est besoin, que le projet PACTES s'inscrit dans une relation gagnantgagnant entre les Directions des établissements et les personnels.



→ Serge Malbec

Trouver les clefs pour concilier vie professionnelle et vie privée

A son poste de responsabilité, Serge Malbec a évalué les causes et effets du malaise de l'hôpital public pendant des années : désertion des personnels et difficultés de recrutement, lourdes charges de travail tant sur le plan physique que psychologique pour les personnels soignants, absentéisme, pénurie de dialoque.

Et, à court terme, les effets du papy-boom avec le départ des anciens. « Il fallait aborder le problème avec humilité, se souvient l'ancien président qui a cessé ses activités en 2007. Essayer de faire quelque chose, même modeste. »

« Une formation enracinée dans la réalité »

Lancer une opération de cette envergure financée par les établissements n'était pas possible. « Je suis allé à la pêche au financement. Le Fonds National de Prévention de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), qui est le financeur principal, a été intéressé, à condition que d'autres partenaires se déclarent aux côtés de l'ANFH nationale et des délégations régionales ».

Ce qui fut le cas avec le ralliement des Agences Régionale d'Hospitalisation (ARH) Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon, de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) du Languedoc-Roussillon, et la participation des établissements hospitaliers par la mise à disposition de temps agents. Il s'agissait aussi de savoir si le projet était enraciné dans la réalité et de ne laisser personne en chemin, d'où l'éventail d'établissements impliqués - du CHU à l'hôpital local - et le ralliement des deux délégations Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur.



« La condition était aussi de présenter un projet innovant, souligne Serge Malbec. De prendre en considération la manière de vivre des nouvelles générations qui n'ont pas la même appréhension de leur mission que leurs aînés, parfois dans une même génération. Il fallait trouver les clefs pour concilier vie professionnelle et vie privée, autour d'une réalité incontournable: la contrainte du malade allongé dans un lit vingt-quatre heures sur vingt-quatre. On ne badine pas avec la qualité des soins ». Les diagnostics posés à partir des audits ont emporté l'adhésion des personnels.

La présence de l'ensemble des intervenants, des comités d'hygiène et de sécurité a achevé de valider le projet.

Et la recherche, ensemble, des outils pour améliorer la vie professionnelle de chacun a suivi. « Le déplacement d'une cloison, l'installation d'une table autour de laquelle on s'asseoit, l'accompagnement des jeunes recrues, l'activité physique pour permettre au personnel d'un service de gérontologie de souffler, peuvent apparaître comme de « petites mesures ». Leurs effets se sont avérés déterminants dans le puzzle de l'organisation du travail entre les divers acteurs, parties prenantes, des médecins aux agents d'entretien ».

« J'ai l'espoir que les établissements concernés tiennent lieu de référence. On peut améliorer les conditions de travail au-delà de notre région. En faire profiter les autres. Là, on aura atteint notre objectif. »

Serge Malbec « La condition était aussi de présenter un projet innovant »

ACTIVITE PHYSIQUE AU TRAVAIL

Les établissements dans le projet

Centre Hospitalier Intercommunal de FRÉJUS - SAINT-RAPHAËL (83)

Centre Hospitalier de MONTFAVET (84)

Centre Hospitalier de NARBONNE (11)

Les réalisations

Intervention conseil de 5 jours pour accompagner chaque établissement dans l'intégration d'une activité physique sur le lieu de travail pour un total de 15 journées

Recenser les attentes du personnel
 Proposer un panel d'activités physiques avec analyse avantages / inconvénients en lien avec les ressources à mobiliser et l'adaptation à la structure
 Planifier la mise en place de l' (des) activité(s) choisie(s)
 Promouvoir la solution retenue auprès du personnel

Pour toute information complémentaire, contacter :

CHI de FRÉJUS – SAINT-RAPHAËL - Yveline ALBIN-CAILLY : 04 94 40 20 09 CH de MONTFAVET - Félicie FAGGIANELLI : 04 90 03 92 85 CH de NARBONNE - Karine HAMELA : 04 68 42 60 21

Pour un soutien dans l'animation, pour étudier les possibilités de formation, entrer en relation avec l'UFR STAPS de la région :

Aix / Marseille : 04 91 17 04 12 Avignon : 04 90 14 44 00 Montpellier : 04 67 41 57 00

Nice: 04 92 29 65 00

activité physique au travail





→ Gérontologie Le second souffle

« La confrontation des personnes en fin de vie est souvent difficile à vivre : l'épuisement physique et psychologique, l'image de marque des services de gérontologie apparaît peu attractive. »

Raymonde Kendek est cadre supérieur au pôle de gérontologie du centre hospitalier de Fréjus-Saint-Raphaël, regroupant les services de médecine gériatrique, les deux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, les soins de suite et réadaptation, l'unité de soins de longue durée, l'hospitalisation de jour et la consultation mémoire, ainsi que l'équipe mobile de soins palliatifs. « Nous sommes, nous soignants, peu habitués à ce que l'on s'occupe de nous », assène-t-elle en quise de compliment pour souligner l'originalité de la démarche de l'ANFH et la mise en place simultanément de deux modules de PACTES : l'ergonomie et l'activité physique. « L'amélioration des conditions de travail des personnels et le bien être des agents ne sont pas un luxe », renchérit le Docteur Edith Cottin, médecin du travail attachée au pôle de gérontologie du centre hospitalier de Fréjus-Saint-Raphaël qui compte plus de deux cents lits, sur une structure qui globalement en totalise six cents. « La mort fait partie de la vie, poursuit-elle. Essayer d'accompagner le mieux possible les personnes âgées en fin de vie, la plupart physiquement et psychologiquement dépendantes (alzheimer) constitue une charge importante pour le personnel. »

« Dans un contexte social difficile - les problèmes financiers des personnels venant parfois s'ajouter à ceux rencontrés au travail - les risques de situations de rupture avec le milieu professionnel se trouvent majorées ». « Au niveau de la manutention, remarque Raymonde Kendek, c'est une tonne de poids que chaque agent du service manipule chaque jour, même s'il a recours au matériel. Et la confrontation avec des personnes en fin de vie est souvent difficile à vivre ».

Juillet 2008

Lancement de l'intervention Services concernés : tous les services du pôle gérontologie de Saint-Raphaël

Septembre 2008

Analyse des retours du questionnaire transmis au personnel Propositions d'activités physiques répondant aux souhaits exprimés :

Qi Qong Tai Chi Chuan Techniques de relaxation

Jusqu'en avril 2009

Recherche de ressources internes pour l'animation dans l'édition avril 2009 du Flash d'info mensuel

Depuis mai 2009

Recherche d'animateur(s) externe(s) pour mise en place de séances de 20 minutes au moment de la relève.

« Il y a un constat au départ : la désaffection du personnel et le fléau de l'abstenteisme »



Edith Cottin « L'amélioration des conditions du travail n'est pas un luxe. »

Animation

Le **Comité de Pilotage** est composé de représentants de la Direction des Ressources Humaines, la Médecine du Travail, le CHSCT et du Cadre Supérieur de Santé du pôle gérontologie.

Communication

Vers le CHSCT
Présentation de PACTES en mars 2008
Désignation de 2 membres du CHSCT au Comité de Pilotage
Présentation du plan d'actions en septembre 2009
Vers le personnel
Présentation du projet en mai

48 participants à la journée de sensibilisation d'avril 2009.

→ Le rôle du sas

Aussi, lorsque l'annonce de la mise en place de l'activité physique, a été connue, le personnel a un peu fantasmé, en espérant séances de bains de vapeur et massages... Un « rêve » qui en dit long sur les besoins d'une catégorie de personnels postée en première ligne, comme le souligne Roselyne Besombes, masseur kinésithérapeute en poste au pôle depuis 2000. « L'ANFH a, semble t-il, saisi l'ampleur du problème ». « Les agents ont besoin d'évacuer tension musculaire et stress, et les séances de gym d'une vingtaine de minutes, prévues sur les temps de chevauchement au moment de la relève des équipes, devraient jouer le rôle de sas entre vie professionnelle et vie privée. »

« C'est aussi l'opportunité d'avoir une vie sociale à l'intérieur même du lieu de travail pour parler d'autre chose que du travail précisément. »

Raymonde Kendek voit dans ces séances des conditions de cohésion de groupes. « On partage les mêmes difficultés dans la vie professionnelle et on s'en libère ensemble ».

Précédé par un travail de fond et des actions de sensibilisation, le module ergonomie a été rapidement mis en place. L'activité physique, en revanche, n'est pas encore entrée dans sa phase opérationnelle.

Les raisons sont d'ordre financier. « Les séances coûtent cher, il nous faudrait un budget de 14 000 euros pour une année, même si la moitié de ces séances étaient prises en dehors du temps de travail, ce qui est loin de faire l'unanimité », regrette Raymonde Kendek.

Par ailleurs, la nature même de l'activité requiert l'intervention d'un spécialiste, dont le rôle, contrairement aux autres activités proposées par PACTES, ne peut être relayé. Et cet intervenant providentiel, correspondant aux critères souhaités, ne s'est toujours pas manifesté...

« Cela viendra, prédit Yveline Albin-Cailly, directeur des ressources humaines, qui a assisté aux côtés d'un représentant syndical de l'établissement à la première réunion



d'information suscitée par l'ANFH. Nous avons des hésitations à propos du coût. Mais nous trouverons une solution adaptée à nos moyens. Le critère financier ne nous arrêtera pas. »

« La dynamique est en place et la confiance de mise au regard d'une démarche originale, poursuit Roselyne Besombes, d'autant plus rare qu'elle concerne les personnels du secteur périphérique. »

« La pérennité de ce pari sur le long terme, remarque Yveline Albin-Cailly, appartient à la décision des agents. Les hôpitaux ont tout intérêt à ce que les agents se sentent bien au travail »

Face à une société où le vieillissement n'est pas valorisé, les personnels de gérontologie assurent, au-delà de leur mission strictement professionnelle, des rôles de substitution de la famille absente, de repères sociaux.

On retrouve alors la dimension humaniste de ceux qui font vivre l'hôpital public. Raymonde Kendek parle de « rêve » « Oui, on rêve que chaque personne soit prise en charge, soignée et respectée... »

(activité physique au travail)

« Cette mission a constitué pour nous quelque chose de nouveau. Ca n'a pas été un simple audit, mais le prélude à une mise en place, répondant à des besoins et à une attente. Nous avons proposé des activités qui répondent à ces attentes : l'activité physique comme discipline, de façon utilitaire et attractive mais également comme un outil de bien-être. L'adhésion des agents a été forte, on l'a vu lors des réunions de sensibilisation.

Pour cet établissement. le problème reste le coût, mais nous sommes en train de réfléchir à une solution satisfaisante pour tout le monde. »





Sophie Barreaud : à 40 ans, la vocation.

A l'âge de 40 ans, Sophie Barreaud, pâtissière de formation, s'est retrouvée aide-soignante au pôle de gérontologie du centre hospitalier de Fréjus-Saint Raphael.

Une reconversion consécutive à un drame familial : la perte d'un être cher conjuguée à la disparition de son grandpère qu'elle a accompagné jusqu'au bout et qui lui disait qu'elle avait « les mains douces ». Puis le trou noir de la dépression.

La lumière au bout du tunnel brilla neuf mois après, au terme d'une formation d'aide-soignante et d'un engagement que cette jeune femme, aux yeux bleus comme le ciel, s'était fait à elle-même : être utile aux autres.

« A mon âge, c'est un choix. Je l'ai ressenti pendant la formation et continue à le considérer comme tel depuis mon arrivée dans le service, explique-t-elle. Le matin, lorsque je pars de chez moi - elle est mère d'une famille de trois enfants - je sais ce que je vais faire. »

« Ça n'est pas facile. Les soins aux personnes âgées en fin de vie demandent plus qu'une simple relation professionnelle de soignant à malade. Là, on a affaire à des personnes démunies et vulnérables. Vis-à-vis de certaines, l'affect entre en jeu et on ne choisit pas, cela se passe ainsi, un attachement s'installe. C'est dur de les voir décliner et partir. Mais ce qui ne tue pas rend fort », précise-t-elle.

Partie prenante du projet d'activité physique au sein du service, Sophie Barreaud applaudit des deux mains.

« C'est un coupe-temps idéal pour faire le lien entre le service et l'extérieur ».





« Du sur-mesure par établissement »

« Agents et dirigeants se sont appliqués à trouver des moyens de mieux vivre leurs fonctions »

→ Nasser Ihamouchène

« La santé des personnels... au centre des débats »

« Le niveau d'engagement des établissements concernés parmi les seize que compte la région du Languedoc-Roussillon a répondu à un véritable besoin », estime le délégué régional de l'ANFH Languedoc-Roussillon.

« La mise en place de PACTES a permis de remettre la santé des personnels au centre des débats. La question s'inscrit dans une réflexion plus globale sur l'attractivité et la fidélisation des soignants. Grâce au mode opératoire choisi (audits, formations, accompagnement) et aux thèmes traités (ergonomie, organisation du travail, tutorat, activité physique), le sujet sensible de la santé des personnels a été abordé de facon plus neutre mais surtout plus concrète. »

Acteur central de cette mise en place, le personnel s'est engagé dans une réflexion globale à long terme sur le travail de fond à l'intérieur des établissements. « Plutôt que de parler moyens supplémentaires, agents et dirigeants se sont appliqués à trouver des moyens de mieux vivre leurs fonctions », poursuit M. Ihamouchène.

Et faire échec aux difficultés rencontrées par les personnels : usure physique et mentale débouchant sur l'absentéisme, problème de recrutement lié à la concurrence du secteur privé, implication des personnels moins nombreux face à une demande plus exigeante des patients.

- « Nombreux sont les agents qui croient en ce qu'ils font, renchérit le délégué régional. PACTES est un des signes forts donné aux agents sur la prise en considération de leur qualité de vie. »
 - « Pas de plus mais de mieux, conclut-il. Du sur-mesure par établissement ».

TUTORAT

Les établissements dans le projet

Centre Hospitalier du Pays d'Aix - AIX-EN-PROVENCE (13)
Centre Hospitalier Edmond-Garcin - AUBAGNE (13)
Centre Hospitalier de BÉZIERS (34)
Centre Hospitalier Universitaire de MONTPELLIER (34)
Centre Hospitalier Universitaire de NIMES (30)
Hôpital Local d'UZÈS (30)

Les réalisations

Formation au tutorat

5 jours de formation en 3 sessions (2+2+1) Au total, 104 personnes ont été formées : aides-soignants, infirmiers, manipulateurs radio, agents des services techniques, cadres.

La question de la compétence
 Rôle et place du tuteur
 Formalisation des bonnes pratiques de soins
 Pédagogie d'adultes
 Evaluation, analyse réflexive
 Organisation concrète de l'accompagnement

Capitalisation : le « livret tutorat » peut être téléchargé à partir du site www.anfh.fr rubrique « ressources documentaires »





→ L'esprit du compagnonnage

C'est une immersion au coeur des compétences, dans l'esprit du compagnonnage, avec mise en pratique au CHRU de Montpellier, regroupant les établissements de Lapeyronie, Arnaud-de-Villeneuve, Saint-Eloi, Guy-de-Chauliac et La Colombière.

La formation au tutorat se situe à l'épicentre même des relations entre personnel soignant et patients. Dans l'intimité et la vérité des gestes qui sont administrés et reçus ; dans la proximité d'un échange qui exige de la part du soignant un service de qualité et une disponibilité à toute épreuve.

« L'encadrement est la clef de voûte de notre travail et de la bonne prise en charge des patients », explique Séverine Lours, infirmière au service d'Hématologie-Oncologie en hospitalisation de jour, désignée comme référente de la formation, chargée d'en installer les fondements et de veiller aussi à la bonne transmission du message. « C'est une disposition naturelle de la part de ceux ou celles qui accueillent de nouveaux venus. Ce qui est innovant dans le cadre de cette formation, c'est la formalisation de la pratique ».

« Dans notre service en hospitalisation de jour, souligne Armelle Rochat, cadre de santé dans ce même service qui compte sept infirmières et quatre aides-soignantes, les mouvements de personnel sont limités. Le personnel en place n'est pas novice et vient pour la plupart d'autres unités suite à des changements. L'intérêt de la formation a trouvé toute sa place dans le volet d'encadrement des étudiants. »

Sept. à décembre 2008

Formation au Tutorat :

30 agents formés Constitution de binômes par service : Cadre de Santé + Infirmier(e) ou Aide-Soignant(e)

Mars 2009

Finalisation du **plan d'actions** & lancement de la mise en œuvre.

Animation

Le Groupe de Suivi Constitué en mars 2009, il est composé du Responsable Formation d'un Directeur des Soins de 5 Cadres de santé (ayant suivi la formation ou souhaitant s'impliquer dans le projet).

▶ Communication

Vers le CHSCT

Présentation de PACTES en juin 2008.

Présentation du plan d'actions en mars 2009 à l'ensemble des cadres de pôle et des directeurs de soins du CHRU.

Vers le personnel

Information de l'ensemble de l'encadrement du CHRU au cours de la campagne de recueil des besoins pour le plan de formation 2010. Le CHRU prévoit un déploiement de la formation en 2009 et 2010.



Alain Tortosa « Cette formation sera reconduite. »

« L'intérêt de la formation est de mettre à jour et d'harmoniser les pratiques » « Même si on a été un peu pris de court dans le temps par la proposition de l'ANFH, reconnaît Alain Tortosa, responsable de la formation continue, l'engagement de la direction a été total et celui des personnels concernés a suivi », exprimant ainsi un besoin et une attente.

Dans un service aussi sensible aux missions essentielles, l'évaluation des compétences occupe une place centrale dans le dispositif du plan de formation. « L'invitation de PACTES a instauré une dynamique nouvelle. Il a permis de développer la collaboration et la prise en charge du nouveau personnel », constate Armelle Rochat.

→ Gripper le turn-over

Sur le terrain, tuteur et tutoré n'ont pas eu de mal à trouver leurs marques. Les nouveaux arrivants se familiarisent avec le service, sous le contrôle du personnel référent, en évoluant dans les limites d'un cadre posé (garant de la sécurité des pratiques auprès des malades), mais restant ouvert à la mise en place de nouveaux gestes. S'il n'y a pas de durée précise quant à la viabilité du contrat, la prise en charge de l'encadrement peut être modulée en fonction de la spécialisation. Elle sera plus longue pour une infirmière de bloc opératoire, ou de réanimation, par exemple. Des délais d'acquisitions jalonnent toutefois cette marche, confirmés par des évaluations de compétences.

Le confort et la sécurité des personnels comme des soignants demeurent les objectifs prioritaires. Leurs effets ont pour but de valoriser la fonction hospitalière et de gripper le turn-over des personnels dans les services où la durée de collaboration n'excède pas 18 mois. « Quand il y a trop de mouvement dans un même service, on perd les compétences », estime Armelle Rochat. Selon Alain Tortosa, « l'intérêt de la formation est de permettre les échanges, de mettre à jour et d'harmoniser les pratiques qui peuvent demeurer inconnues des professionnels au sein d'un même établissement. Dans cette perspective, on souhaiterait peut-être une formation qui soit moins théorique. »

« Nous allons poursuivre cette action, ajoute-t-il, proposer une journée de suivi afin de faire le point. » L'acquisition d'un même « langage » sur les pratiques passe par la fédération des acteurs sur le terrain autour d'un projet de la gestion du temps. « Si tout le monde n'est pas impliqué, ça ne peut pas marcher », assure Armelle Rochat.



Armelle Rochat : « Tuteur / tutoré, un couple incontournable. »

→ Yann Fouquet du cabinet INFOR-SANTE (tutorat)

Ce projet PACTES / Tutorat nous a particulièrement mobilisés, et ce pour deux raisons essentielles :

→ ses enjeux tout d'abord (construction de compétences, culture professionnelle, fidélisation des agents, performance des établissements de santé, mise en place d'une organisation apprenante, image du service public...),

→ ses modalités de déploiement ensuite (formation -

action, recherche, capitalisation).

Notre propos, toujours soucieux d'élaborer le Sens et la réciprocité d'intérêts (agents / établissement) de cette démarche, s'est calé sur deux niveaux indissociables : donner à ces tuteurs les capacités directes de « tutorer » (cadre d'exercice, posture, technique, outils), leur permettre d'être des acteurs éclairés dans l'installation et la pérennisation de ces processus de professionnalisation (politique et stratégie d'établissement et de pôle, niveaux et formes de contractualisation, acteurs et statuts de l'évaluation...).Les allers-retours entre temps de formation et espaces de réflexion / d'action institutionnels, doublés de la phase de capitalisation inscrite au programme PACTES, ont incontestablement permis de créer les conditions concrètes de greffe et de réussite de cette démarche.

« Si tout le monde n'est pas impliqué, ça ne peut pas marcher »





« Ce projet se caractérise par son effet levier »

→ Marc Dumon « Un véritable tournant »

« Nous avions travaillé avec le président régional Serge Malbec sur l'attractivité et la fidélisation des personnels », explique Marc Dumon, délégué régional ANFH pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ainsi, le projet prend forme avec les perspectives de financement par le Fonds National de Prévention de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), l'engagement des deux Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH), de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) du Languedoc-Roussillon et l'intérêt porté par les instances nationales de l'ANFH.

Cette multiplicité de financeurs est nouvelle pour l'ANFH mais la volonté des acteurs permet de rendre rapidement le projet opérationnel.

- « La reconnaissance de l'ANFH en Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) en 2007 est un élément important du dossier puisqu'il permet un positionnement institutionnel et une meilleure lisibilité envers les partenaires ».
- « Les actions sont lancées dès mars 2008 et le projet, qui prend le nom de PACTES, est coordonné par Nadine Durand, recrutée sur cette mission et qui a réalisé un travail remarquable. »
- « Tant dans les actions menées audit, conseil, formation que dans les financements mais aussi dans la gestion de projet, PACTES a marqué un tournant à l'ANFH, note Marc Dumon.

Cette dynamique a complètement changé notre positionnement et la vision que les établissements portent sur nous. Je pense que ce projet se caractérise par son effet levier. L'important est qu'il soit repris et démultiplié. »

ORGANISATION DU TRAVAIL

Les établissements dans le projet

Centre Hospitalier d'ANTIBES (06)

Centre Hospitalier Edmond-Garcin – AUBAGNE (13)

Centre Hospitalier Louis-Pasteur - BAGNOLS-SUR-CÈZE (30)

Centre Hospitalier Jean-Marcel - BRIGNOLES (83)

Centre Hospitalier de CARPENTRAS (84)

Hôpital Local LE VIGAN (30)

Hôpital Local de LUNEL (34)

Assistance Publique - Hôpitaux de MARSEILLE (13)

Centre Hospitalier Universitaire de MONTPELLIER (34)

Centre Hospitalier Universitaire de NICE (06)

Centre Hospitalier Universitaire de NIMES (30)

Centre Hospitalier Jules-Niel – VALRÉAS (84)

UTILISATION DES TEMPS DE CHEVAUCHEMENT

Hôpital Local de LANGOGNE (48)

Hôpital Local de LUNEL (34)

Centre Hospitalier François-Tosquelles - SAINT-ALBAN (48)

Centre Hospitalier Léon-Jean-Grégory - THUIR (66)

Hôpital Local d'UZÈS (30)

Les réalisations

Intervention conseil de 5 jours auprès d'un service pilote de chaque établissement pour un total de 80 journées en organisation du travail 25 journées sur l'utilisation des temps de chevauchement

- Accompagner l'établissement dans l'identification des situations critiques, la gestion des pénibilités de l'activité
- Privilégier les solutions permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins tout en respectant l'équilibre vie professionnelle / vie familiale
 Proposer des préconisations

Journée inter-régionale « l'organisation du travail, construire l'équilibre » organisée à Aix-en-Provence en mai 2009

Capitalisation : le « guide organisation du travail » peut être téléchargé à partir du site www.anfh.fr

organisation du travail





→ L'organisation du travail comme remède

Le Centre Hospitalier de Brignoles est un établissement de soins de proximité dont la zone d'attraction est très étendue et connaît une très forte poussée démographique. C'est la seule structure hospitalière dans un rayon de 50 km.

Afin de répondre aux besoins de la population, le Centre Hospitalier s'est rénové, s'est restructuré (reconstruction et extension du plateau technique), a développé de nouvelles activités (scanner, consultations externes...).

Cette dynamique a été mise en œuvre avec la contrainte d'une maîtrise des moyens.

« L'axe essentiel du rapport d'audit, reconnaît Annie Samat, directrice des ressources humaines, concluait à une certaine souffrance des personnels face à la charge de travail, dans un contexte de tension d'effectifs, de mobilité et d'absentéisme importants ».

Dans ce service de médecine polyvalente de vingt-sept lits (Médecine B) regroupant des pathologies lourdes, des patients en fin de vie, l'équipe médicale et para-médicale sur vingt-quatre heures est composée de cinq infirmières (deux le matin, deux l'après-midi, une de nuit), cinq aides-soignantes plus un poste en journée, deux à trois agents des services hospitaliers, un cadre de santé, deux secrétaires médicales, trois médecins (dont un à temps partiel).

Sept. otobre 2008

Intervention conseil de 5 jours Service audité : Médecine polyvalente

Octobre 2008

Elaboration du **plan d'actions** Définition des indicateurs

Décembre 2008

Mise en œuvre du plan d'actions.

Animation

Le Comité de Pilotage, composé de représentants de la Direction des Ressources Humaines, la Direction des Soins, la Direction de la Qualité, la Médecine du Travail et le CHSCT, des Cadres de Santé des services de Médecine ainsi que d'un Médecin, s'est réuni 3 fois depuis le lancement du projet en mars 2008.

Communication

Vers le **CHSCT**Présentation de PACTES en mars 2008
Désignation de 2 membres
CHSCT au Comité de Pilotage
Présentation du plan d'actions en novembre 2008.

Vers le **personnel** Restitution de l'audit en octobre 2008 auprès des agents des services de Médecine.

Parution d'un article dans le journal interne en décembre 2008 et juin 2009.

Intervention lors de la journée ANFH « L'Organisation du Travail – Construire L'équilibre »

Annie Samat « L'axe essentiel concluait à une certaine souffrance des personnels face à la charge de travail. »



→ Le projet PACTES a été perçu comme un véritable espoir

« On s'est senti portés par une démarche collective institutionnelle soutenue par les moyens du projet PACTES, explique Isabelle Schuller, directeur des soins. Faire parler les professionnels de leurs organisations et de leur vécu au travail, c'était nouveau et porteur : si les soignants vont bien, les malades aussi, autrement dit ils sont encore mieux pris en charge ».

Pour aider à sceller la boucle de ce « cercle vertueux », « les résultats de l'audit ont été d'un secours précieux dans le projet de la réorganisation du travail », analyse Marie-Louise Diez, cadre de santé. « Tout a été concerté. Du médecin à l'ASH, chacun a porté sa pierre à l'édifice ; il ne manquait personne aux tables rondes », ajoute Isabelle Schuller.



Une petite révolution

Un des axes de travail a été la coordination médecins / équipe soignante lors des visites. « On a pu faire reconnaître, enchaîne Marie-Louise Diez, que la présence des infirmières n'était pas indispensable durant toute la visite mais plutôt définie en fonction des patients à voir, et que le gain de temps récupéré leur permettait de faire face à leurs obligations de soins dans des conditions moins stressantes ».

- « Nous restons disponibles pour la visite si notre présence s'avère indispensable et les médecins le savent », nuance Anne Lafay, infirmière en service de médecine B.
- « Les infirmières avaient parfois le sentiment que leur travail n'était pas respecté, souligne Isabelle Schuller.

Ce nouveau modus-vivendi a permis également de réduire le transfert des soins sur l'équipe d'après-midi et de nuit. Ce qui génère moins d'heures supplémentaires ainsi qu'une meilleure préparation des sorties ».

La mise en place de ce dispositif a modifié l'ensemble de la chaîne des intervenants : travail plus précis sur les transmissions afin que les médecins disposent d'informations détaillées et facilement repérables dans le dossier de soins au moment de la visite ; inscription directe sur les dossiers des paramètres pris le matin par les aides-soignantes.

Les fiches de postes ont été réajustées, des documents facilitant l'organisation du travail et l'autonomie des nouveaux agents ont été constitués, des réunions trimestrielles sont organisées.



→ Franck Martini Cabinet Cateis (organisation du travail et ergonomie en PACA)

« L'organisation du travail est notre spécialité.

La nature du projet et ses objectifs nous ont interpellés pour agir au niveau de la réflexion, sur des enjeux liés à l'attractivité des établissements hospitaliers et la fidélisation du personnel.

Une fois les difficultés identifiées, des solutions

ont été proposées.

Il est clair que, dans l'amélioration des conditions de travail, on est à la fois dans un gain de qualité des soins, un gain pour l'optimisation des modes de fonctionnement de l'établissement, un gain, enfin, en terme de confort et de sécurité pour le personnel. L'exemple de l'hôpital de Brignoles est éloquent. »

Marie-Louise Diez « Les résultats de l'audit ont été d'un secours précieux ».



Anne Lafay « Nous sommes disponibles pour la visite si notre présence s'avère indispensable et les médecins le savent. »

« Nous avons une équipe très jeune ; l'accueil des nouveaux arrivants, infirmières, aides-soignantes est accompagné par les plus anciens dans un souci de sécurisation et d'efficacité, poursuit Marie-Louise Diez.

On travaille en binôme »

La dynamique est en marche, même si des améliorations sont encore à apporter : suppression des horaires coupés, transmissions médecins – secrétaires, anticipation des sorties, etc.

« La capitalisation de la méthode, le suivi d'indicateurs de résultats et le redéploiement de la démarche dans d'autres services demeure notre objectif », précise Annie Samat, qui souligne la qualité de l'accompagnement et du pilotage du projet, depuis le choix des prestataires jusqu'au suivi. « La clef, dit-elle, c'est d'avoir été pris en considération. L'adhésion, c'est le résultat du ressenti de tout être humain, de l'intérêt porté à la problématique.

Que l'on nous écoute et que l'on s'occupe de nous ».

Jean-Louis Patry

Contrôleur de sécurité à la CRAM Languedoc-Roussillon :

Prestataire (utilisation des temps de chevauchement) et partenaire.

« La collaboration avec les hôpitaux de la région nous a intéressés au regard des thématiques développées, sans doute aussi de l'opportunité de collaborer avec des équipes de soins. Nous avons proposé des méthodes d'observation, développé une formation, fait la synthèse de l'existant et de ce qui pouvait être amélioré au moment des relèves et des changements d'équipes.

Dégager un outil qui permette une meilleure organisation des temps de chevauchement, pour plus d'efficacité et de confort, pour les malades comme pour les soignants : cela passe, entre autres, par l'information. »



LE COÛT DE LA MOBILISATION

La répartition par centres de coût s'établit ainsi :

Gestion de projet	113 000 €
Communication	31000€
Etablissements (temps agents)	265 000 €
Mensualités de remplacement	81 000 €
	Prestations
Audit et formation de référents en ergonomie	184 000 €
Formation au tutorat	42 000 €
Activité physique au travail	18 000 €
Conseil en organisation du travail	76 000 €
Conseil en temps de chevauchement	30 000 €

ACTEURS ET FINANCEMENTS

la somme de 840 000 € a été mobilisée

CNRACL: 270 000 €

ANFH Nationale: 140 000 €

ANFH Languedoc-Roussillon: 35000 €

ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur: 35000 €

ARH Provence Alpes Côte d'Azur et ARH Languedoc-Roussillon: 65 000 €

CRAM Languedoc-Roussillon: 30 000 €

Établissements 265 000 €

CNRACL
CRAM du Languedoc-Roussillon
ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur
ARH Languedoc-Roussillon
ANFH

les financeurs



→ L'union sacrée des financeurs

→ CNRACL

« Dans le cadre de son programme 2007-2009, le Fonds National de prévention de la CNRACL soutient les projets conduits en réseau par des établissements hospitaliers, visant à encourager le maintien en activité des personnels et à prévenir les risques professionnels inhérents aux soignants: prévention des troubles psychologiques, concilier l'équilibre vie professionnelle vie personnelle, réduction des troubles musculo-squelettiques.

La démarche du réseau PACTES a permis des synergies entre les établissements engagés dans le dispositif autour de cinq axes principaux: une prestation adaptée à chacun; une dynamique d'établissements confrontés à des problématiques similaires; une capitalisation basée sur de multiples expériences. »

→ Emmanuel de Bernières Chargé de mission ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur

« L'ARH s'est engagée dans PACTES en connaissance de cause, face aux problèmes que connaît l'hôpital en PACA et qui sont les difficultés en terme de recrutement et de fidélisation du personnel.

La fédération des financeurs puis des acteurs sur le projet a constitué un préalable encourageant.

Le pilotage unique pour les deux régions nous a semblé judicieux à travers la coordination des actions sur le terrain pour parvenir à ce que leur appropriation passe par un même langage, notamment au niveau de l'organisation du travail.

L' ARH souhaite s'engager dans ce type d'action de développement durable. »

→ Gérard Payet Directeur Adjoint de l'ANFH

« Pour le siège national de l'ANFH, ce projet est considéré comme un exemple dans le sens où il a fédéré un nombre important de partenaires financiers qui se sont réellement impliqués. Il a également permis de mettre en commun les ressources de plusieurs régions pour renforcer la portée des actions. La manière très ouverte d'aborder les problématiques du projet, en prenant en compte l'expérience des projets passés (l'étude européenne Presst Next en particulier), une conduite de projet solide et l'intégration d'une véritable ingénierie de formation ont donné toute sa force au projet. »

→ Lydia Morlan (FO) Présidente de l'ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur

« Notre engagement a été sans faille, à la mesure des réponses à apporter aux problèmes soulevés par l'étude Presst Next: difficultés de recrutement des infirmières, de fidélisation de celles déjà en place, refus des nouvelles générations d'assurer « l'héritage » des anciennes ».

Au banc des accusés: les conditions de travail, pointées par les audits. « Le partenariat financier, les formations choisies, la capitalisation des expériences et la mise en réseau des établissements des deux régions ont insufflé une véritable dynamique.

Au-delà de la réussite du projet, nous retiendrons qu'il n'y a pas d'efficacité sans collaboration de tous les partenaires. »

→ Brigitte Balois (CGT) Présidente de l'ANFH Languedoc-Roussillon

« Ce projet, qui est l'émanation de la volonté des partenaires sociaux, a affirmé d'emblée son ambition. C'était un projet novateur et fédérateur regroupant vingt-sept établissements sur les deux régions, des établissements de taille différente. Les financeurs sont arrivés. L'ANFH s'est engagée et a investi à travers le comité de pilotage, puis dans l'accompagnement des actions qui ont été conduites, dans la gestion de leur évolution. Les agents se sont retrouvés très motivés. Tout le monde était gagnant. De manière générale, PACTES a été porteur d'une envie de faire différente.

Et les résultats, qui n'étaient pas évidents au départ, sont là, avec un retour sur investissement gagnant-gagnant. »

→ Jean-Yves Batailler (FHF) Responsable du Conseil Pédagogique Régional de l'ANFH Languedoc-Roussillon

« Lorsque Serge Malbec a lancé l'idée de PACTES, nous menions une opération similaire dans les établissements des Portes de Camarque. J'ai bien entendu poussé le projet qui présentait des intérêts évidents à une plus grande échelle. L'attractivité de l'hôpital et la fidélisation du personnel ont été au cœur de notre réflexion. La fuite des infirmières vers les CHU a mis en lumière les difficultés de la profession à fixer le personnel dans les centres médicaux sociaux, le prestige de la technicité prévalant sur la banalisation de l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie. On a cherché quels pouvaient être les outils les plus appropriés, notamment au niveau de l'organisation du travail, pour apporter des réponses. L'enjeu était de corriger l'image du soignant corvéable à merci, disponible en permanence, de soulager la charge physique et psychologique face au malade. »

Félicie Faggianelli (FHF) Responsable du Conseil Pédagogique Régional de l'ANFH Provence-Alpes-Côte d'Azur

« PACTES a permis de mutualiser des expériences entre les établissements, à partir d'actions mobilisatrices sur le terrain. La dimension du cadre des actions conduites pour améliorer les conditions de travail a réuni les professionnels qui se sont investis. Un intense travail de collaboration s'est mis en place entre les acteurs des deux régions. Et le financement a été à la hauteur des espérances. Il nous reste à poursuivre ce qui a déjà été engagé, à faire vivre les acquis en les optimisant. »











ANFH
LANGUEDOC-ROUSSILLON
Résidence La Clairière - Bâtiment 1
441, rue du Pré aux Clercs
34090 Montpellier
Tél. 0467043510
Fax 0467043518
languedocroussillon@anfh.fr

ANFH
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
7, rue d'Italie
13006 Marseille
Tél. 04 91 17 71 30
Fax 04 91 83 05 19
provence@anfh.fr