

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET QUALITÉ DE SERVICE

*Au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées
Dépendantes (EHPAD)*

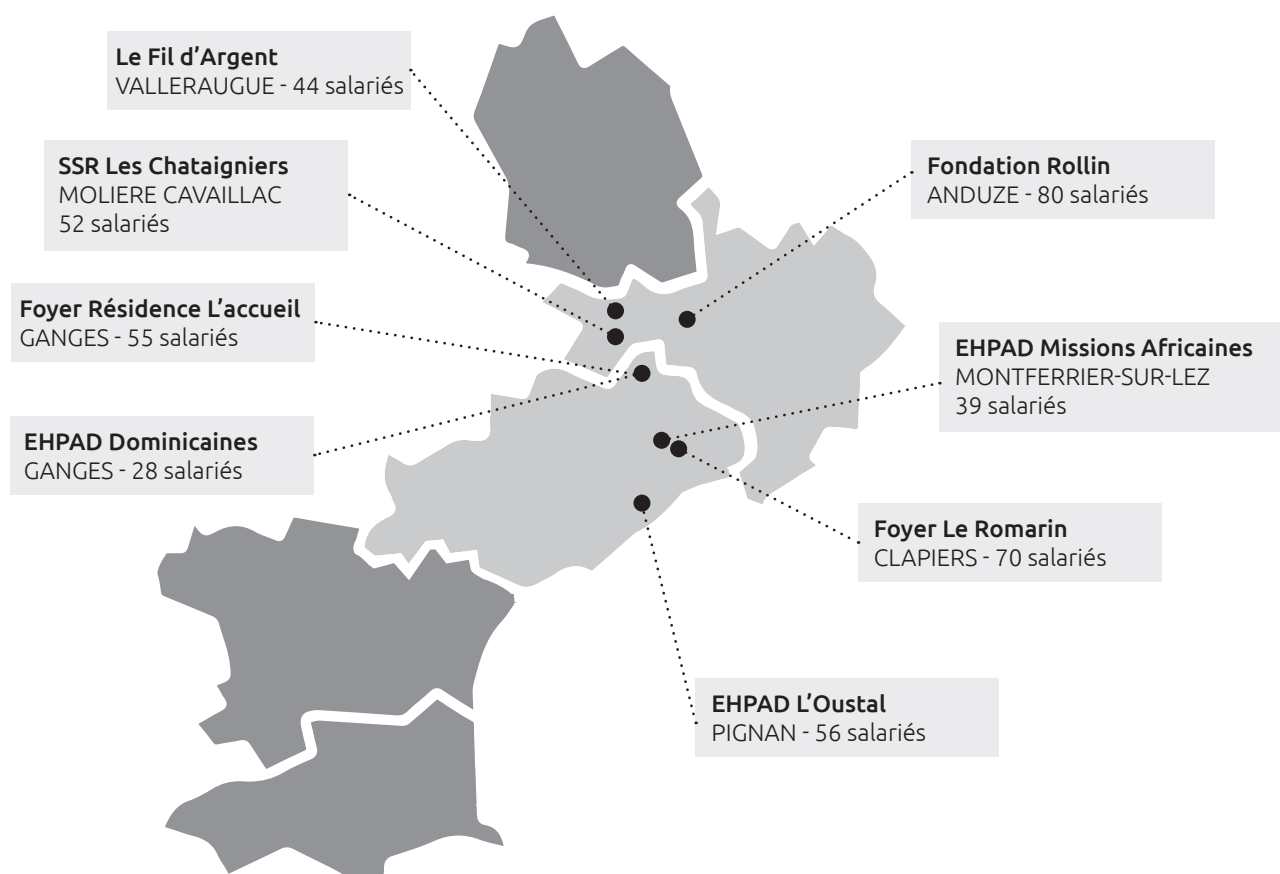
Repères pour agir



SOMMAIRE

• Présentation générale de l'action.....	3
• Les EHPAD : des enjeux d'attractivité, de santé et de parcours.....	4
• Qualité de vie au travail : facteur de qualité de services.....	6
• Quid de l'égalité professionnelle dans un secteur à prédominance féminine..	10
• Santé : prévenir l'usure professionnelle.....	14
• Organisation & management : des espaces pour parler du travail.....	18
• L'action en chiffres.....	23

LES EHPAD ENGAGÉS DANS LA DÉMARCHE



PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ACTION



Philippe CONTASSOT
Chargé de mission
Aract Occitanie

Ils sont huit, huit EHPAD à s'être engagés, sous l'impulsion d'UNIFAF, dans une démarche visant à combiner qualité de service et qualité de vie au travail.

Il y a au départ des questions d'attractivité des métiers du grand âge, ces établissements se trouvant en concurrence directe avec les secteurs du handicap et de la santé pour de nombreuses qualifications qui leurs sont indispensables (infirmière, aide soignant, aide médico-psychologique). Concurrence et problèmes d'attractivité renforcés en zone rurales où sont implantés l'essentiel des établissements inscrits dans le projet.

« Cette action visait à combiner l'amélioration des conditions de travail et qualité de la prise en charge des résidents »

A cela s'ajoute des enjeux de santé et de bien être des équipes en place. En effet, l'évolution des publics, l'augmentation du niveau de dépendance et des pathologies cognitives, ont un impact direct sur les situations de travail rencontrées par les personnels, pour l'essentiel féminin. Il est question de d'usure professionnelle, de charge de travail, de facteurs de pénibilité et de risques psychosociaux.

C'est à partir de ces constats et d'un travail conduit avec UNIFAF que cette action a été mise en place. Bénéficiant de l'appui du **FACT**, elle visait à **combiner l'amélioration des conditions de travail et qualité de la prise en charge des résidents, elle se voulait également l'occasion d'aborder la question de l'égalité professionnelle dans un secteur à forte prédominance féminine.**

Parler de qualité de vie au travail dans des établissements marqués par des réorganisations et des contraintes de financement n'a pas pour but de masquer ces facteurs de tension qui appellent des réponses appropriées. Mais plus les professionnels se sentiront reconnus et acteurs de leur travail, plus les usagers ressentiront la qualité de la prise en charge. C'est l'ambition de la démarche qualité de vie au travail initiée avec les structures impliquées dans ce projet.

Ce projet s'est appuyé sur différents temps de regroupement et de formation des acteurs et surtout sur quelques principes d'actions déclinés au sein de chaque établissement.

- Une partage de repères sur la qualité de vie au travail.
- La création d'une commission « qualité de vie au travail » (ou d'un comité de pilotage) au sein de chaque structure. Paritaire et pluridisciplinaire cette instance était chargée avec l'appui d'un consultant de valider les priorités d'action, de suivre les expérimentations, d'être force de proposition,...
- La définition d'espaces de discussion au sein de chaque unité ou service... des espaces dont la vocation était de traiter de différents sujets du travail et de proposer d'expérimenter de nouveaux fonctionnements, de nouvelles manières de faire...

« Aborder la question de l'égalité professionnelle dans un secteur à forte prédominance féminine »

Ce document vise à témoigner de la démarche mise en œuvre en matière de santé, d'organisation du travail et d'égalité professionnelle femmes – hommes sachant que l'approche qualité de vie au travail invite à une approche intégrée, décloisonnée de ces différents sujets.

LE FACT, C'EST QUOI ?

Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) a pour objet de promouvoir et soutenir, des projets d'expérimentation sur le champ de l'amélioration des conditions de travail.

Il s'adresse aux entreprises ou associations de moins de 300 salariés, aux organisations professionnelles ou interprofessionnelles et aux porteurs de projet d'actions collectives, sectorielles ou territoriales qui visent à mettre en place des démarches permettant de combiner amélioration des conditions de travail des salariés et performance des organisations.

LES EHPAD

Des enjeux d'attractivité, de santé et de parcours

Source : l'ensemble des données sont issues de l'enquête **Emploi Unifaf 2014**.



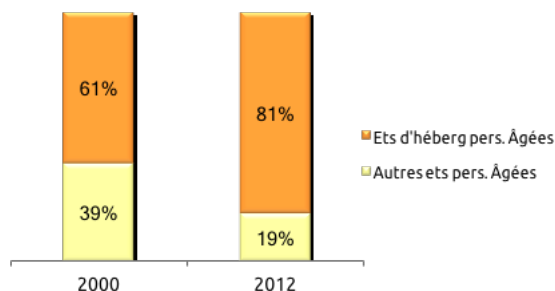
Sandrine CAREME
Secrétaire Générale
UNIFAF Occitanie

Un secteur porteur d'emploi

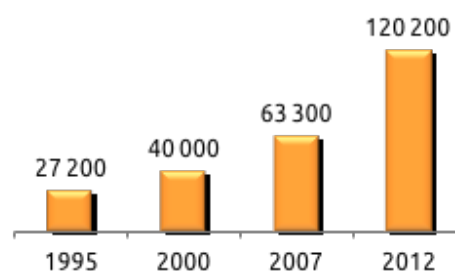
Avec près de 120 000 salariés, le secteur des personnes âgées est le 3ème employeur de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, des effectifs qui ont quasiment doublé en 5 ans pour faire face aux besoins des populations en situation de dépendance.

Les maisons de retraite concentrent plus de 70% de ces emplois (86 000 salariés), soit 12% des emplois de la branche, au sein de 1 715 établissements. Un nombre d'établissements qui est en constante progression.

*Répartition des effectifs
du secteur des personnes âgées*



*Evolution des effectifs
du secteur des personnes âgées*

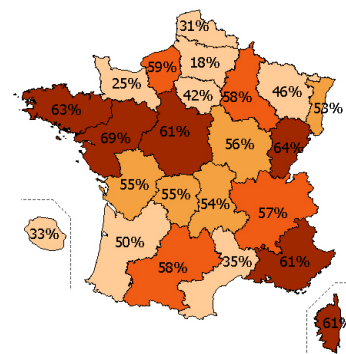


Des difficultés de recrutement

Ce secteur rencontre des difficultés de recrutement notamment sur les métiers éducatifs et du soin.

Ces difficultés ont une intensité différente selon les territoires. Sur l'ex-région Languedoc-Roussillon plus d'un tiers des établissements évoque ces difficultés, c'est plus d'un établissement sur deux sur l'ex-région Midi-Pyrénées.

*Part des établissements signalant des difficultés
de recrutement, selon les régions*

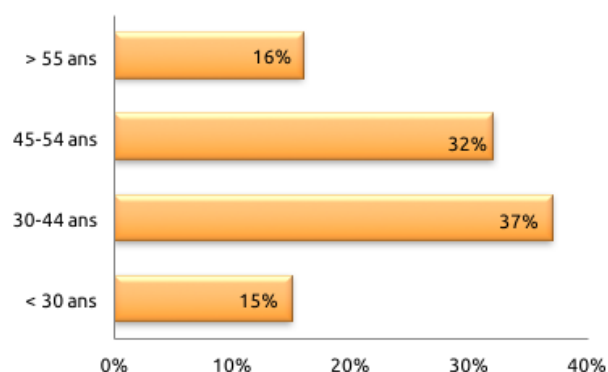


Une évolution de la pyramide des âges

Près de la moitié des salariés (en CDI) du secteur ont plus de 45 ans. Et dans les métiers à forte implication physique (AMP, AS) se pose la question de l'anticipation des conditions de leur seconde partie de carrière.

Pour les métiers où les âges intermédiaires sont les plus nombreux (30-44 ans), c'est la question des perspectives professionnelles qui est prépondérante : quels parcours se dessinent pour eux, dans ou hors de la branche ?

Pyramide des âges du secteur





Un secteur d'activité accidentogène

Avec un taux de fréquence moyen de 11,4 victimes d'accidents pour 100 salariés, et des accidents plus graves (33 jours d'absence contre 25 en moyenne) le secteur est un des plus accidentogène de la branche.

Accident du travail

Taux de fréquence : **11,4 pour 1000**

33 jours d'absence en moyenne



A cela s'ajoute une augmentation des licenciements pour inaptitude, avec une proportion presque deux fois supérieure dans le secteur (11 pour 1 000), et une augmentation de 60% en 5 ans.

Licenciement pour inaptitude

Taux de fréquence : **11 pour 1000**

2 fois plus que les autres secteurs

+60% en 5 ans



Des enjeux d'attractivité, de santé et de parcours

Avec des besoins de prise en charge toujours croissants et une évolution des usagers (de plus en plus âgés et dépendants avec des pathologies qui se complexifient : maladie d'Alzheimer, démences et troubles du comportement..., les métiers de la dépendance et des soins gériatologiques prennent une place de plus en plus importante au sein de la branche.

Face à ces besoins, les enjeux RH sont majeurs en termes de recrutement, de fidélisation et de santé au travail (prévention de l'usure, anticipation des 2ndes parties de carrière) et ce dans un cadre contraint par des règles budgétaires et où la concurrence est de plus en plus intense, notamment avec le champ commercial.

Face à ces enjeux, UNIFAF développe différentes actions pour accompagner les établissements et les salariés, notamment en matière de qualité de vie au travail.

En effet, la qualité de vie au travail permet d'analyser et de prendre en compte des spécificités de l'organisation dans le cadre d'une démarche concertée, associant les directions et les représentants des salariés. Et, en portant une attention sur la qualité du travail, pour répondre à la fois aux besoins de l'organisation et aux aspirations des salariés, elle offre l'opportunité d'expérimenter des manières de faire, des modes de fonctionnement à même d'apporter des éléments de réponse aux enjeux du secteur.

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Facteur de qualité de service

POURQUOI ?

Depuis quelques années, la qualité de vie au travail prend une place de plus en plus importante dans le débat social. Pourtant, le concept n'est pas si nouveau. On en trouve les fondements dès les années 1950, dans le nord de l'Europe et aux Etats-Unis où différentes recherches aboutissent alors à l'idée convaincante que l'efficacité au travail est intimement liée à la qualité de vie au travail, et dépend de l'organisation du travail et des méthodes de production...

En France, on a longtemps préféré utiliser l'expression «amélioration des conditions de travail», avec une connotation plutôt liée aux risques professionnels et à leur prévention, avec la question du stress et des risques psychosociaux qui a pris de l'ampleur ces dernières années, remettant en cause au passage certains modes de management.

C'est dans ce contexte que commencent à apparaître études et rapports sur le «bien-être au travail», très vite associés aux notions d'efficacité et de performance. Et c'est en 2013 que les partenaires sociaux, avec l'accord

national interprofessionnel **vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle**, proposent une définition et offrent un cadre pour promouvoir et agir sur la qualité de vie au travail*.

*Même s'il ne couvre pas les structures du champ sanitaire et social à but non lucratif, l'ANI du 19 juin 2013 a servi de cadre de référence pour la conduite de cette action. Sachant qu'en parallèle, un Accord de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif relatif à la Santé et la Qualité de vie au travail était en cours d'élaboration. Discussions qui n'ont pas abouties à ce jour.



Michel AIMONETTI
Directeur
Foyer le Romarin

Le bien être des salariés est un élément fondamental de la qualité de service rendu aux usagers. Et pour un service de qualité, il faut des salariés compétents et engagés et surtout une dynamique collective. La prise en charge des résidents est complexe, **il faut favoriser la coopération et que chacun, à son niveau, participe à la vie sociale de l'établissement.**

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Selon les termes de l'ANI :

- ♦ *La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises (...)*
- ♦ *La qualité de vie au travail peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt au travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. (...)*

La qualité de vie au travail : une perception

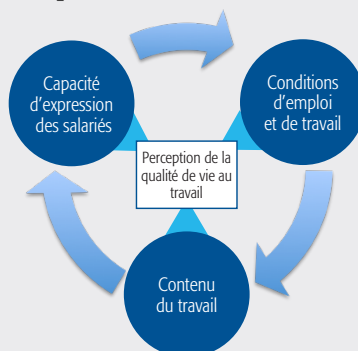
Cette définition permet :

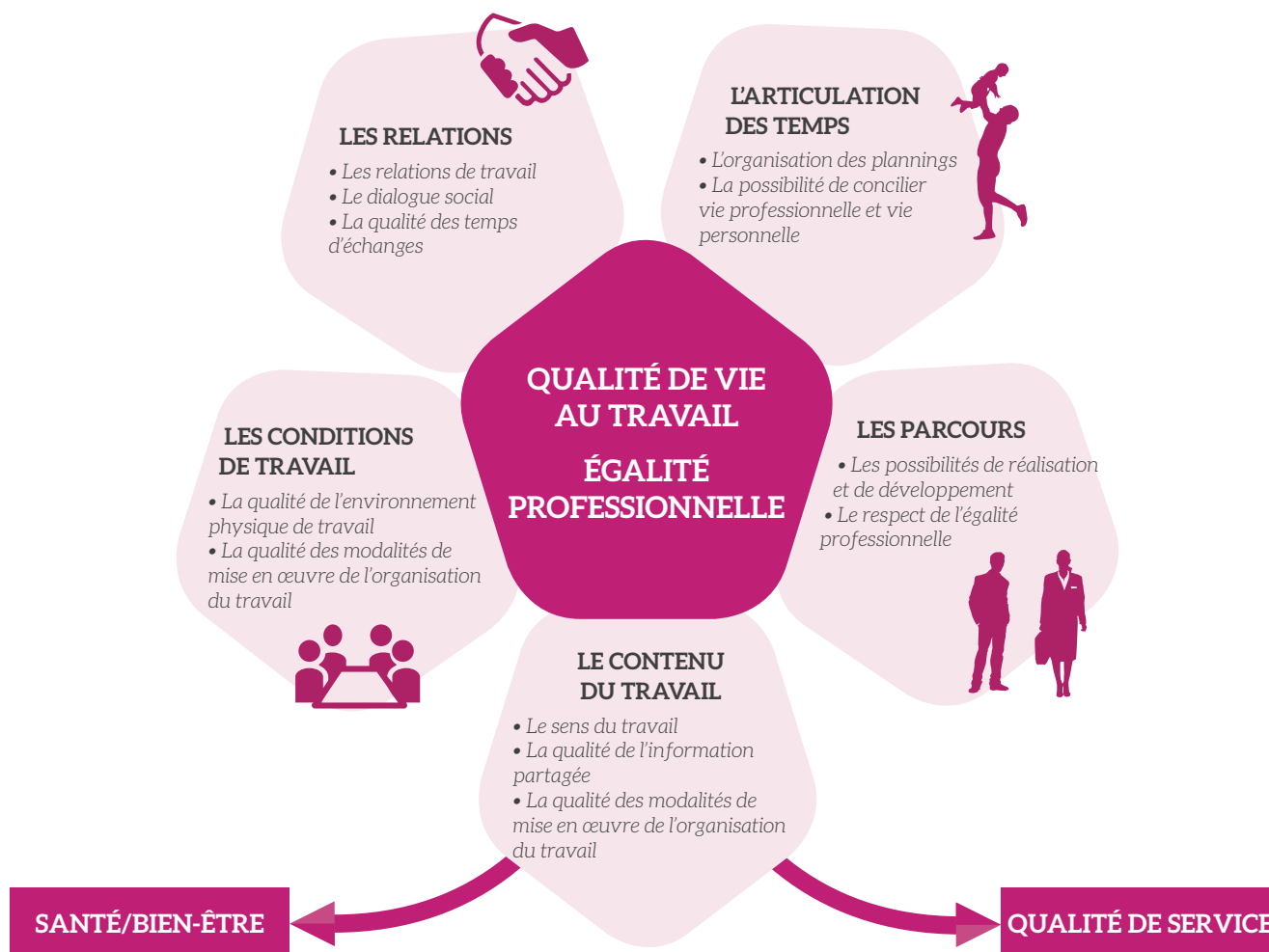
- ♦ **de pointer les enjeux** : combiner amélioration des conditions de travail et performance des organisations,
- ♦ **d'esquisser quelques déterminants** de la qualité de vie au travail qui sont par ailleurs précisés dans l'accord,
- ♦ **de mettre en avant l'importance de la percep-**

tion, c'est à dire la manière dont chacun appréhende la réalité de son travail

♦ **de préciser les éléments clés qui participent de cette perception** : le contenu du travail, les conditions de travail et surtout la capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci... Bref, les possibilités offertes par l'organisation pour parler du travail et influencer sur son contenu.

Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.





Travail de qualité, qualité du travail, qualité de vie au travail : définitions et complémentarité

➤ Travail de qualité

La notion de travail de qualité renvoie aux résultats du travail, à la production de biens ou de services avec un niveau de qualité tel qu'on l'attend. C'est sur cet aspect que l'on rencontre fréquemment deux approches : Ceux qui font le travail souhaitent réaliser une "belle œuvre", en être fier, pouvoir se reconnaître dans le résultat, ceux qui sont chargés d'évaluer le résultat apprécient la conformité aux indicateurs de gestion. Il y a là un enjeu majeur pour harmoniser les définitions du "bien faire le travail".

➤ Qualité du travail

La qualité du travail renvoie davantage à tout ce qui fait que le contenu du travail, son organisation, les moyens techniques et l'environnement afin qu'ils soient adaptés aux exigences de la situation et aux besoins de ceux qui font le travail. Ce sont les conditions qui préservent la santé et permettent la professionnalisation. C'est le travail que l'on a plaisir à faire, qui permet de travailler en y trouvant du sens, qui donne l'occasion d'échanger avec des collègues, de progresser grâce à eux et de développer un

esprit d'équipe. C'est un facteur déterminant du "bien-être au travail".

➤ Qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail intègre les deux dimensions précédentes : c'est parce qu'on a les moyens de bien faire son travail que l'on y trouve du sens et de l'intérêt et que l'on s'y réalise, que la performance est au rendez-vous. La qualité de vie au travail dépend du niveau d'autonomie et de la capacité de peser sur la manière de répondre aux exigences de son travail. La reconnaissance et la confiance accordées sont des dimensions très importantes qui déterminent fortement la manière dont les salariés vont s'engager dans leur travail. Motivation, satisfaction et capacité à rendre compatible ses engagements professionnels et ses aspirations personnelles, en particulier en conciliant les temps, sont aussi des dimensions de la qualité de vie au travail. Enfin il est très important de pouvoir mettre le travail en discussion avec ses collègues et sa hiérarchie pour le valoriser et améliorer ses conditions de réalisation. Ces espaces de discussion sont un vecteur de la qualité de vie au travail dans les entreprises.

QUELLE DÉMARCHE ?

La qualité de vie au travail se construit en permanence. Elle s'envisage au cours d'une carrière professionnelle. Ses conditions de mise en œuvre peuvent varier selon les caractéristiques de l'entreprise (sa taille, sa culture, la prégnance de ses contraintes, l'environnement dans lequel elle s'inscrit).

Agir en faveur de la qualité de vie au travail est une démarche de conduite de changement et non un nouveau projet social parachuté au sein de l'établissement et déconnecté du fonctionnement quotidien.

Elle concerne la mobilisation des différents professionnels sur les conditions de réalisation du travail :

Comment préparer, anticiper une organisation du travail efficace (favorisant le travail bien fait) ?
Comment animer la confrontation des points de vue et des attentes des différents salariés concernés (managers, gestionnaires, soignants) ?

Ici, la démarche s'est appuyée sur quelques points clés :

La mise en place d'une **commission qualité de vie au travail** au sein de chaque établissement. Cette commission qui se devait d'être **paritaire et pluridisciplinaire**, fut le plus souvent une émanation de la commission évaluation externe et/ou projet d'établissement. Elle avait notamment en charge la définition des actions et la communication auprès de l'ensemble des équipes.

Un « **diagnostic partagé** » réalisé au sein de chaque structure avec l'appui d'une consultante. Plus qu'une vision exhaustive de l'organisation, ce diagnostic visait à identifier et partager des priorités d'actions à conduire.

Une **phase accompagnement** organisée autour de **temps collectifs** inter-entreprises (formations, ateliers, groupes de travail) et d'un appui à la **conduite d'une expérimentation en interne**.



**Céline
DURAND**
Directrice
L'Oustal

ECHANGER SUR LES DIFFICULTÉS DES DIFFÉRENTS MÉTIERS

Pour notre commission QVT, nous nous sommes appuyée sur notre comité de pilotage de l'évaluation interne et externe dans lequel nous avons intégré d'autres professionnels dont les représentants des salariés. Si nous n'avions pas vraiment mesuré l'ampleur de la démarche et le temps à mobiliser pour toucher tous les salariés, cette commission a permis d'échanger sur les difficultés des différents métiers. Nous avons pu mesurer le besoin de repenser certains aspects de l'organisation et de réfléchir à l'évolution des pratiques professionnelles. Les déléguées du personnel ont pu mieux appréhender les contraintes de fonctionnement de l'établissement. Leur participation au comité de pilotage, avec la présence des différents établissements, nous a également permis d'échanger et de voir que nos préoccupations étaient pour l'essentielles partagées par les autres structures.

UNE DYNAMIQUE POSITIVE

Le projet « Qualité de service / qualité de vie au travail » a pu bénéficier d'une dynamique positive pour plusieurs raisons. Différentes structures impliquées venaient de conduire d'importants investissements pour améliorer leurs conditions d'accueil et de travail. Ce sont des acteurs clés, notamment en zone rurale, de la vie économique et sociale de leur territoire où ils bénéficient d'une bonne image.

Le dialogue social est très présent dans toutes les structures et l'implication des équipes dans l'élaboration des projets de service et dans les démarches d'évaluation externe a favorisé une dynamique collective. Et surtout, plusieurs d'entre eux ont des habitudes de travail communes dans le cadre d'une association créée à cet effet.

Les 4 étapes de la conduite d'un projet QVT

ETAPE 01

CONCEVOIR LA DÉMARCHE

- Clarifier les enjeux de toutes les parties prenantes (Direction, management, salariés et leurs représentants)
- Positionner la QVT dans le cadre du projet de l'établissement
- Organiser le pilotage de la démarche – Commission QVT paritaire et pluridisciplinaire

ETAPE 02

RÉALISER UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

- Se mettre d'accord sur la situation de départ pour définir des priorités d'action
- Quid des indicateurs clés (économiques, sociaux, qualité de service) de l'établissement ?
- Quels sont les facteurs QVT pour les différents professionnels ?
 - Comment bien faire son travail ?
 - Comment travailler ensemble ?
 - Comment peut-on parler de son travail ?

ETAPE 03

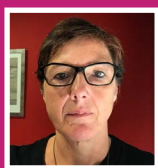
EXPERIMENTER DE NOUVELLES PRATIQUES / ÉVALUER

- Investir / créer des lieux de débat sur le travail et son amélioration
- Définir des indicateurs de suivi / pilotage des expérimentations
- Accompagner le management et les IRP
 - Favoriser le développement d'une culture et de pratiques partagées

ETAPE 04

PÉRENNISER

- Définir des modalités de suivi / ajustement des expérimentations
- Déployer de nouvelles actions
- Impliquer de nouveaux services



**Mariette
BLONDET**
Directrice
SSR - Les Châtaigniers

PRENDRE DE LA DISTANCE SUR NOTRE ORGANISATION

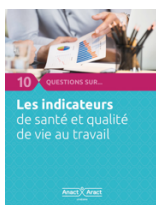
Le travail de diagnostic a été l'occasion de prendre de la distance sur notre organisation et la manière de travailler. Nous nous sommes rendus compte que des choses qui paraissaient évidentes pour les uns n'étaient pas nécessairement partagées.

Les comités de pilotage ont permis de discuter entre directions et avec les représentants des salariés, de prendre conscience que nous avions des problématiques communes et de parler des expériences conduites par les différentes structures.

POUR ALLER PLUS LOIN



10 questions sur...
La Qualité de vie au travail
Réseau Anact-Aract



10 questions sur...
Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail
Réseau Anact-Aract



Agir pour la qualité de vie au travail dans les EHPAD
Groupe Secafi-Alpha

QUID DE L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE dans un secteur à prédominance féminine ?

POURQUOI ?

Malgré une réglementation ancienne et importante, force est de constater que nombre d'entreprises sont dans un déni des inégalités entre les femmes et les hommes. Les entreprises paritaires sur le plan numérique se perçoivent comme égalitaires par essence. Les entreprises à prédominance masculine renvoient le sujet aux questions d'orientation. Et le sujet a du mal à apparaître comme une priorité dans entreprises à forte prédominance féminine, celles de notre secteur.

Aujourd'hui, plusieurs retours d'expérience montrent qu'il devient nécessaire de changer d'optique et de viser à l'intégration des questions

d'égalité professionnelle dans les autres champs que l'entreprise doit traiter (santé, formation, parcours professionnels,...) plutôt que d'en faire un sujet à part en plus.

L'accord de juin 2013 en liant étroitement QVT et égalité professionnelle a ouvert la voie et les récentes évolutions législatives (loi Rebsamen) ont enfoncé le clou en mettant « la QVT et l'égalité professionnelle » au rang des 3 nouvelles négociations obligatoires dans les entreprises de plus de 50 salariés.

Cette action portée d'abord par la qualité de vie au travail offrait ainsi l'opportunité de voir comment aborder la question de l'égalité professionnelle dans un secteur à forte prédominance féminine.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les données nationales mettent en avant la persistance de situations défavorables aux femmes sur le plan de la **Rémunération, de la Santé et de la Carrière**.

Et depuis les lois « Roudy » (1983) les entreprises de plus de 50 salariés sont tenues d'élaborer un rapport permettant de comparer la situation des femmes et des hommes au regard de différents indicateurs définis par la loi en fonction de la taille des entreprises. Ces éléments doivent être intégrés au Rapport sur la situation économique de l'entreprise pour les entreprises de moins de 300 salariés et faire l'objet d'un Rapport de Situation Comparée (RSC) pour les entreprises au-delà de ce seuil.

Différentes lois sont venues compléter ce dispositif et aujourd'hui l'ensemble des entreprises de plus de 50 salariés doit être couvert par un accord ou un plan d'actions en faveur de l'égalité. Cet accord ou ce plan d'actions doit fixer des objectifs de progression et préciser les mesures permettant sur différents domaines d'action (cf. infra) dont la rémunération.

Aujourd'hui, la loi Rebsamen* invite à intégrer cette démarche dans une **négociation « égalité professionnelle et qualité de vie au travail »** où doivent également être abordée les questions de *handicap, prévoyance, pénibilité, ainsi que le droit d'expression et le droit à la déconnexion*.

* Code du travail - Loi L 2242-1

Ecarts de salaires

(nets mensuels par sexe) :

- 19,2 %



Source : Chiffres clés 2015 - Vers l'égalité réelle entre les Femmes et les hommes

Evolution du nombre des maladies professionnelles

de 2001 à 2011

+180 %



+90%

Source : CNAM-TS sur 18 millions de salariés

64 %

des personnes positionnées dans des parcours pénibles et précaires sont des femmes



Source : Enquête SIP 2007, «Parcours professionnels et état de santé»

QUELLE DÉMARCHE ?

Le diagnostic

➤ Une répartition sexuée des emplois

L'analyse globale des effectifs des établissements témoigne du faible nombre d'hommes et surtout d'une répartition sexuée des emplois et des activités.

Concernant les fonctions d'encadrement, et surtout de direction, soulignons qu'avec 5 directrices sur 8 établissements, les femmes sont majoritaires.

Les femmes sont concentrées dans :

- **Les métiers du soin** (AS, AMP, IDE).
- **Les métiers de l'hôtellerie** (ASH, cuisinière, linge) et de la vie sociale (animation).

Des métiers où les établissements se heurtent aux stéréotypes de genre, même si plusieurs constatent un développement progressif de la mixité.

Répartition Femmes/Hommes dans les établissements



Chiffres hors contrats aidés et CDD de remplacement

Les hommes occupent une place prépondérante sur les fonctions support :

- **50 % fonctions supports** cuisine, comptabilité, 100% des fonctions d'agents d'entretien.
- **25 % fonctions médicales et paramédicales** (médecins, kiné, pharmacien, psychologue).
- **25 % fonctions soignantes** (infirmier, AS, AMP) qui représente, avec les ASH près de 90 % des effectifs.

➤ Les limites des données numériques, faute de comparateur masculin

Si le Rapport de Situation Comparé (RSC) est généralement l'outil idoine pour mettre en évidence les éventuelles inégalités, il s'est avéré ici peu approprié. Sa réalisation peut être délicate faute de données disponibles.

Et surtout, pour ceux qui s'y sont attelés, il s'est avéré difficile d'observer des écarts significatifs du fait d'une analyse sur des petits nombres et surtout de l'absence de comparateur masculin.

Prendre en compte des caractéristiques du travail et des conditions d'emploi pour mettre en avant les enjeux Rémunération Santé Carrière

➤ Rémunération

Bien qu'elle n'apparaisse pas comme une source de satisfaction, elle n'a pas fait l'objet de plainte dans le cadre de l'action ... La convention collective apparaît comme un repère partagée, et il est difficile d'envisager la question de l'égalité faute de comparateur masculin. Ce point renvoie également au modèle économique des établissements, dont le budget est sous le contrôle de l'ARS, un système de contraintes qui offre peu de marges de manœuvre.

➤ Santé

C'est un sujet qui prend une place croissante dans les établissements. Les indicateurs de sinistralité sont en croissance régulière. Il est question de TMS et de risques psychosociaux avec notamment des questions d'intensification du

travail, la difficulté parfois à faire un travail de qualité, voire des tensions dans les relations de travail ... Il y a également la charge émotionnelle liée à la relation avec les résidents dépendants, aux pathologies cognitives complexe.

➤ Carrière

Les possibilités de parcours professionnels sont effectivement limitées, même si les établissements ont une gestion des ressources humaines valorisant la formation et la VAE. Et, malgré l'appui d'UNIFAF, il est parfois difficile de répondre à toutes les demandes.

La précarité de l'emploi touche principalement les contrats aidés et les personnes appelées pour le remplacement des absences, même si ces dernières peuvent passer un temps conséquent dans les établissements.



Plan d'actions : mixité et qualité de vie au travail dans un cadre contraint

➤ La mixité

La mixité est la problématique majeure mise en avant. C'est également celle sur laquelle les possibilités d'action des établissements apparaissent extrêmement limitées. Comment être attractif pour les hommes sur des métiers du soin et du service ? Une dimension renvoyée aux problèmes d'orientation et d'image des métiers. C'est tout de même un domaine des plans d'actions des établissements, avec pour l'essentiel des actions sur le processus de recrutement : rédaction et diffusion des offres, attention particulière aux candidatures

masculines...même l'attention aux compétences demeurent première.

La mixité renvoie à la question de la répartition des femmes et des hommes à l'intérieur d'un métier, d'une profession, d'un secteur d'activité. Comment femmes et hommes accèdent-ils aux différentes places de la division horizontale, fonctionnelle, du travail ? À qui confie-t-on tel travail, telles tâches et sur la base de quels critères ?

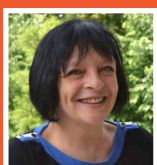
➤ Un modèle économique qui limite les possibilités d'action

La prise en charge s'inscrit dans un modèle économique contraint, définit dans le cadre de conventions tripartites. La question des moyens, la fragilité des budgets et partant des effectifs est omniprésente dans la gestion des structures :

➤ **Tout événement** (projet, aléas, absence

non programmée, l'évolution des besoins des résidents,...) a un impact direct sur l'organisation et la charge de travail.

➤ **Les marges de manœuvre** tant en termes de ressources humaines et de reconnaissance sont extrêmement étroites.

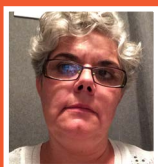


**José-Pascale
BRUNI**
Directrice
Fondation ROLLIN

AVEC MOINS DE 8% D'HOMMES, DIFFICILE DE FAIRE DES COMPARAISONS

Notre structure compte 8 hommes sur un effectif de plus de 90 salariés, 2 travaillent dans la logistique, 2 à l'administration et 4 sont des soignants. La totalité des cadres sont des femmes. Dans ces conditions, difficile de faire des comparaisons qui aient du sens. Nous avons cependant élaboré un plan d'actions et retenu 4 domaines d'action :

- La rémunération où les principes d'égalité sont rappelés avec un engagement à contrôler l'absence d'écart chaque année, et à apporter les correctifs si besoin.
- L'articulation des temps où nous avons pris l'engagement de chercher à satisfaire les demandes de temps partiel
- L'organisation des formations où notre démarche vise à favoriser la prise en compte les contraintes familiales
- Et le recrutement, où nous affichons un objectif de mixité, mais les candidatures masculines sont rares.



Martine MENARD
Directrice
Les Dominicaines

AMÉLIORER LES PLANNINGS ET LA PRISE EN CHARGE

Les temps d'échanges sont extrêmement contraints dans nos organisations ... Et alors que nous plaçons le projet de vie sociale au cœur de la prise en charge, nous nous sommes rendus compte que nos réunions et surtout celles consacrées à la vie sociale avaient du mal à vivre et être productives.

Nous avons donc travaillé sur ces moments d'échange, essentiel pour travailler tous ensemble, faire vivre la pluridisciplinarité. Pour chacun, nous avons redéfini les objectifs visés, les modalités de participation, clarifié l'élaboration des comptes rendus et leur diffusion...

Ces réflexions nous ont conduit à revoir les plannings de soins, et à trouver une organisation qui permet à la fois d'augmenter les temps pour les prises en charge individuelle et de répondre aux attentes des salariées en diminuant les « coupés ».

Aujourd'hui, nous avons une meilleure traçabilité de la prise en charge et surtout moins de « clivage » entre l'équipe soignante et l'animatrice. Des progrès restent encore à faire avec l'équipe cuisine et le service, mais nous sommes sur la bonne voie.

La QVT comme moyen d'aborder les différents domaines d'action prévus par la loi

RELATIONS ET ORGANISATION DU TRAVAIL

- Soutenir le dialogue social, favoriser les temps d'échange

Un des points clés pour expérimenter de nouvelle manière de faire

SANTÉ

- Améliorer les conditions de travail pour prévenir l'usure professionnelle

Une priorité des établissements

ARTICULATION VIE PROFESSIONNELLE / VIE PERSONNELLE

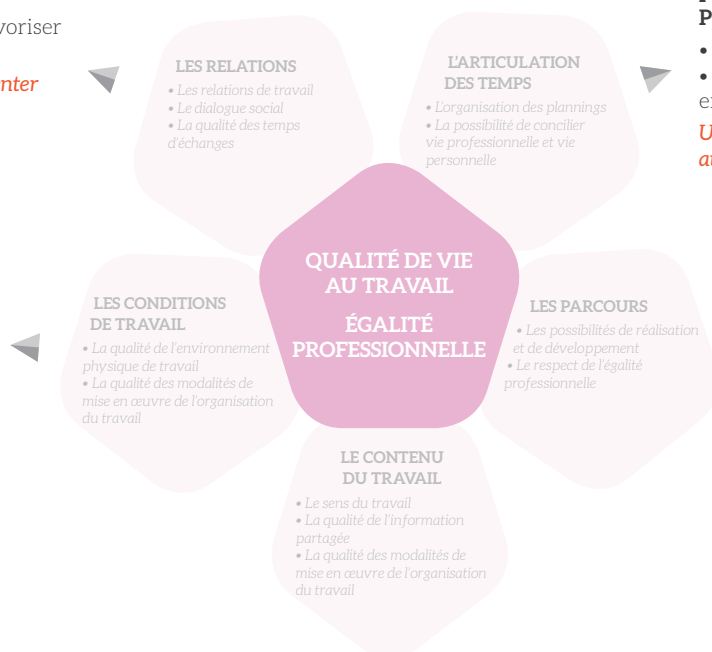
- Améliorer l'organisation des plannings
- Favoriser les régulations pour prendre en compte les aspirations des salariés

Un point délicat face à des horaires atypiques pour assurer un service continu

PARCOURS

- Développer de la formation, de la VAE, des entretiens professionnels...

Sans conteste un des points forts des établissements (démarches soutenues par UNIFAF)



POUR ALLER PLUS LOIN



Guide LEGALIE
Egalité Femmes-Hommes
Repères pour agir
Aract Occitanie



Légalité professionnelle
entre les femmes et les
hommes – Clé et étape du
diagnostic dans l'entreprise
Aract Auvergne Rhône-Alpes



Travail @ Changement
Les conditions de travail ont-elles un sexe ?
Réseau Anact-Aract

SANTÉ

Prévenir l'usure professionnelle

POURQUOI ?

L'évolution des indicateurs de sinistralité de la branche et plus particulièrement des établissements d'accueil des personnes âgées appelle une attention particulière aux démarches de prévention et aux conditions de travail.

La prise en charge personnalisée des résidents et l'animation du projet social est au cœur de l'activité, avec un accompagnement continu des résidents sur tous les actes de la vie quotidienne. Toilettes, repas, aide à la mobilité, soutien à l'activité, coucher, rythment l'organisation du travail. Ces activités s'inscrivent dans un projet d'établissement et un projet de soins qui doivent orienter les comportements et favoriser une prise en charge pluridisciplinaire.

Les conditions de travail en EHPAD sont marquées par de fortes exigences du travail. Elles combinent :

- des facteurs de pénibilités physiques (manipulations des personnes, répétitivité des gestes, posture...),
- des exigences subjectives (attention à l'écoute, prise en compte de l'autonomie des résidents,...),
- des contraintes de temps (la majorité des activités devant s'exercer sur une période et selon un rythme définis).

Les salariés doivent par ailleurs faire face à de multiples sources de prescription : les règles et consignes formelles (fiches de tâches), les objectifs de maintien de l'autonomie, les attentes et exigences des personnes voire des familles... avec des dilemmes fréquents.

Dans ce cadre, l'absence de marge de manœuvre, des tensions dans les relations (dans l'équipe, entre équipe, ou avec des tiers) le manque de soutien ou de reconnaissance peuvent avoir un impact direct sur la santé et la qualité de la prise en charge.



**Jean-Marc
FABRE**
*Directeur
Le Fil d'Argent*

PARTICIPATION ET PRÉVENTION

L'établissement était déjà inscrit dans la démarche qualité de service – qualité de vie au travail lorsque j'en ai pris la direction. Nous sortions de 3 ans de travaux de mise aux normes qui avaient mis les équipes à rude épreuve. Aussi, il n'était pas surprenant que le diagnostic pointe des problèmes de charge de travail et de communication entre les services, mais il mettait également en évidence l'implication des équipes dans le travail et leur attention au bien-être des résidents.

Au-delà d'une mise aux normes sur différents points réglementaires, nous avons retenu deux priorités dans le cadre du projet.

Tout d'abord, nous avons mis en place un comité qualité de vie au travail, un moyen pour développer la participation et traiter, de manière transversale, l'ensemble des problématiques rencontrées sur le terrain.

Nous avons également renforcé de notre démarche de prévention. Nos travaux nous avaient permis d'investir dans des équipements adaptés (rails, ...), il s'agissait d'adopter les bons gestes et d'avoir le souci de la prévention. Nous avons nommé et formé une référente prévention et l'ensemble du personnel soignant a bénéficié de la formation PRAP2S.



DE QUOI PARLE-T-ON ?

› L'usure professionnelle

Elle est le résultat d'un processus d'altération de la santé (physique, psychologique, cognitive) qui se détériore au cours du temps. Elle est liée à l'exposition prolongée à des facteurs de risques, des conditions de travail pénibles et/ou à un déficit de perspective d'évolution professionnelle.

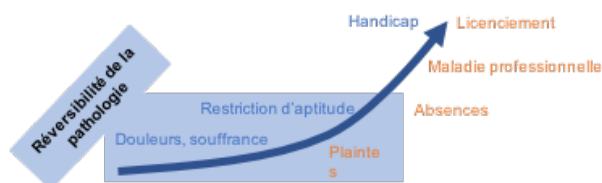
› La pénibilité

Il s'agit d'un concept protéiforme. Aujourd'hui définit par la réglementation (loi du 9 novembre 2010), la pénibilité est caractérisée par 2 conditions cumulatives :

- Une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé.
- Ces facteurs, déterminés par décret, sont liés à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail.

La pénibilité est perçue différemment selon les métiers exercés (une infirmière, une cuisinière, une DRH, un directeur d'établissement...). Elle se caractérise par une expression spontanée à des difficultés rencontrées dans des situations de travail. Elle peut renvoyer aux caractéristiques du travail (contraintes de travail...), aux individus (âge, sexe, compétences, état de santé...) et au rapport que les salariés entretiennent avec leur travail.

Le processus d'altération de la santé



La pénibilité du travail

Les 3 familles et 10 facteurs de risque pénibilité

Contraintes physiques marquées

- Les manutentions manuelles de charge
- Les postures pénibles définies comme position forcée des articulations

Environnement agressif

- Les agents chimiques dangereux
- Les activités en milieu hyperbare
- les températures extrêmes
- Le bruit

Contraintes liées aux rythmes de travail

- Le travail de nuit
- Le travail en équipes successives alternantes
- Le travail répétitif



QUELLE DÉMARCHE ?

Définir le référentiel commun

La démarche de prévention de l'usure doit permettre de travailler sur :

- **Les effets** : les signes de l'usure professionnelle, de différentes natures (physiques, mentales, ...), à différents degrés (réversibles/irréversibles)
- **La perception** : le vécu / le ressenti des salariés, variable suivant l'âge, les compétences, l'état de santé,...
- **Les contraintes professionnelles** : Les contraintes du point de vue des situations de travail (Physiques, Cognitives, Psychiques)



Analyser

➤ Les signes d'usure professionnelle

- Tous les établissements ont été confrontés à des absences longues, à des situations d'inaptitude professionnelle et certain(e)s salarié(e)s disent opter pour un temps partiel afin de « *se préserver* ».

➤ La perception des salariés,

- La question de la charge de travail et de son évolution est régulièrement mise en avant, dans l'ensemble des établissements et pour tous les métiers.
- Les salarié(e)s évoquent sur ce point l'évolution des pathologies et du niveau de dépendance des résidents et l'impact de la réglementation avec la croissance des exigences administratives.

- Les équipes de direction renvoient à l'exigence de réponses immédiates à des problématiques complexes, avec des moyens contraints et en prenant en compte l'ensemble des parties prenantes (résidents, familles, équipes, ...).

➤ Les contraintes professionnelles multiples

- Les facteurs de pénibilités physiques (manipulations, posture, ...).
- Les contraintes temporelles pesant sur les activités.
- La multiplicité des sources de prescription (fiches de tâches, attentes des personnes voire des familles...).

Expérimenter

► Développer les facteurs ressources pour faire face aux exigences du travail

- Les aides techniques ... pour peu qu'elles soient convenablement utilisées
- Un effectif adaptés et les possibilités de soutien (co-réalisation de certaines activités)
- La qualité des relations dans l'équipe et entre les équipes

- Les compétences professionnelles et la possibilité d'échanger sur les bonnes pratiques
- Le soutien du management
- L'attention accordée à la gestion des plannings (pour pouvoir concilier vie personnelle et vie professionnelle)
- Les temps d'échanges dans l'équipe, entre les équipes, espaces de régulations sur le travail
- ...



Sébastien LE METAYER
Ingénieur Conseil
Carsat LR

Le secteur sanitaire médico social est une priorité de la Carsat LR, validée par les partenaires sociaux depuis 2014. Les indicateurs de sinistralité y sont parmi les plus importants et en croissance continue avec le poids des TMS et l'augmentation de la dépendance des personnes âgées accueillies.

Ces constats nous ont conduits à élaborer un plan d'action régional 2014-2017 qui repose sur la définition et l'aide à la mise en œuvre d'un socle minimum de prévention, lui-même basé sur la Recommandation Nationale R471* de la CNAMTS.

Ce socle, qui se veut un outil pour les établissements, définit un seuil d'exigence minimal basé sur un volet compétence et un volet d'équipement qui renvoie à la présence d'aides techniques adaptées au niveau de dépendance des personnes et l'intégration des mobilisations dans les organisations du travail. Dans le cadre de la démarche « Qualité de vie au travail », les questions de santé sont apparues prépondérantes. Et l'ensemble des établissements a pu bénéficier des formations exigées dans ce socle : formation des directions et d'un référent prévention, formation des opérateurs réalisant des mobilisations de personne à la PRAP2S* et à l'utilisation des aides techniques. Sur le volet équipement, plusieurs d'entre eux ont pu bénéficier d'une aide financière pour accompagner et mettre en œuvre leur démarche de prévention. Un établissement s'est également inscrit dans un parcours TMS pro. Cette action met en évidence que la qualité de vie au travail et la qualité des prises en charge sont étroitement liés.

* R471 : Recommandation Nationale de la CNAMTS
« Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement » de 2012

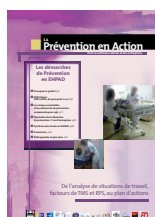
* PRAP2S : Prévention des Risques lié à l'Activité Physique des personnes dans les secteurs Sanitaires et Sociale



Recommandation R471
Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement

Carsat

POUR ALLER PLUS LOIN



Les démarches de prévention en EHPAD
Aract PACA



Piloter la prévention des risques professionnels en EHPAD

www.chorum-cides.fr



Comprendre les facteurs de TMS dans un EHPAD

<http://www.vouspreferez.fr/ressources/>

ORGANISATION & MANAGEMENT

Des espaces pour parler du travail

POURQUOI ?

Les établissements ont élaborés différents outils (organigramme, fiches de tâches, fiches de fonction, procédures...) au service de **l'organisation**. Malgré ce formalisme, de nombreuses fonctions intermédiaires (IDEC, gouvernante, salariés référents...) s'interrogent sur leur périmètre de responsabilité, et les cloisonnements entre services et la méconnaissance des actes métiers peuvent nuire à la qualité du service.

Par ailleurs, malgré les efforts des établissements, il est difficile de dégager du temps non opérationnels et les temps d'échanges sur le travail sont extrêmement contraints. Bien souvent, seuls les temps de transmission sont institutionnalisés et difficile d'aller au-delà des informations essentielles sur les résidents.

Pourtant *la capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu du travail* est un des piliers d'une démarche Qualité de vie au Travail. Face aux contraintes multiples, l'organisation d'espaces de discussion sur le travail apparaît comme un moyen pour réguler les tensions qui ne manquent pas d'apparaître :

- évoquer les événements rencontrés au quotidien,
- faciliter la concertation, partager des points de vue,
- apaiser les tensions,
- trouver des voies pour expérimenter de nouvelles manières de faire,
- ...

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Si l'organisation du travail est de la seule responsabilité de l'employeur, la possibilité donnée aux salariés de s'exprimer sur leur travail, sur la qualité des biens et services qu'ils produisent, sur les conditions d'exercice du travail et sur l'efficacité du travail, est l'un des éléments favorisant leur perception de la qualité de vie au travail et du sens donné au travail (ANI QVT EP – Juin 2013)

Cinq caractéristiques permettent de définir les espaces de discussion

Le format : il s'agit d'espaces collectif

L'objet : une discussion centrée sur le travail, ses enjeux, les règles métiers, le sens de l'activité, les ressources, les contraintes

Les modalités : avec la définition d'un cadre et de règles d'échanges co-construites avec les parties prenantes

L'institutionnalisation, c'est à dire le lien avec l'organisation du travail, le management et les instances représentatives du personnel (IRP)

Les finalités : ces espaces visent à produire des propositions d'amélioration ou des décisions concrètes sur la manière de travailler

Espaces de discussion : des bénéfices partagés...



Source : 10 questions sur... Les espaces de discussion - Anact

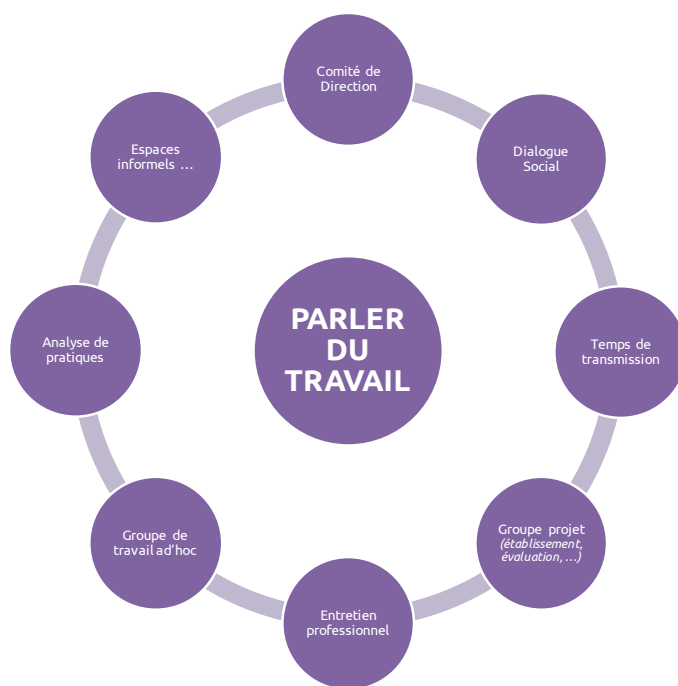
QUELLE DÉMARCHE ?

L'enjeu était de taille : la démarche qualité de vie au travail, qualité de service était-elle à même de produire de nouveaux fonctionnements ?

Ce point était particulièrement délicat : comment trouver le temps de l'échange avec des rythmes de travail tirés par les besoins des usagers et des effectifs au plus juste ? Comment expérimenter de nouveaux modes de fonctionnement en veillant à maintenir des repères jugés indispensables pour les résidents ?

Les comités qualité de vie au travail au sein de chaque établissement ont joué un rôle particulier, en échangeant sur le diagnostic et en définissant des pistes d'actions.

Il s'est agit ensuite d'**inventorier les espaces existants** et de voir comment les investir au service de la démarche. Formations des animateurs et mise à disposition d'outils ont ensuite permis de lancer des expérimentations.



Caroline CABANEL
Infirmière
coordinatrice
Déléguee
du personnel
L'accueil

L'ORGANISATION VA-T-ELLE POUVOIR S'INSCRIRE DANS LA DURÉE ?

Cette démarche a surtout été l'occasion de renforcer les temps d'échange entre les équipes d'avoir une meilleure compréhension du travail de chacun. C'est un point fort qui facilite les relations et le respect du travail de chacun. Sur le plan des conditions de travail, il y a eu quelques petits plus. Une infirmière a été formée en prévention et est aujourd'hui référente pour tout l'établissement. Plusieurs personnes ont suivi des formations sur les mobilisations et l'achat de matériels mieux adaptés permet de faciliter le travail pour les soins et à la lingerie. Pour autant, rien n'est acquis, faute de moyens, nous ne savons si l'organisation en place va pouvoir s'inscrire dans la durée.



Laurence VAINEAU
Infirmière
coordinatrice
L'accueil

EXPÉRIMENTER UNE NOUVELLE ORGANISATION

Cette démarche a été l'occasion d'expérimenter une nouvelle organisation du travail avec des postes de soutien sur les soins et l'animation. Les équipes ont également une grande latitude pour s'organiser comme elles le souhaitent et chaque fois que cela est possible, le travail en binôme est privilégié. Mais il y a également de la frustration. Nous ne sommes pas sûre que l'organisation que nous avons expérimentée puisse perdurer. On parle de qualité de vie au travail mais en EHPAD on est en permanence confronté au manque de moyen. Si la démarche est enrichissante, on a l'impression d'être bloquée, de ne pas pouvoir aller jusqu'au bout des choses.



**José-Pascale
BRUNI**
Directrice
Fondation ROLLIN

**Propos recueillis
par Boriana
POPOVA**
DLM Développement



PARLER DES PRATIQUES POUR AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT

Comment vous êtes-vous inscrite dans cette action ?

Notre fondation compte deux Ehpad, et quand UNIFAF nous a offert l'opportunité de participer à une action collective sur la qualité de vie au travail nous avons immédiatement dit oui. Nous avons fait un travail sur les risques psychosociaux, aussi prendre les choses sous un angle plus positif et pouvoir échanger avec d'autres Ehpad nous paraissaient très intéressant.

Quelles actions avez-vous mis en œuvre ?

Nous avons été accompagné pour travailler sur les relations professionnelles au sein des équipes ASH de chaque établissement. L'objectif était de positionner les personnes comme actrices de la prise en charge, membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour ce faire il s'agissait de revoir les fiches de tâches, pour d'élaborer de façon participative des procédures de fonctionnement partagées. Trois réunions d'environ 2h chacune ont été organisées. Ces réunions ont permis d'identifier « ce qui fonctionne bien », les difficultés rencontrées et « ce qui peut être amélioré ». C'est ainsi que nous avons réorganisé les horaires de travail et rediscuté des fonctions. Une démarche qui a apaisé les relations dans l'équipe.

Avez-vous rencontré des difficultés ?

Cette expérience s'est avérée très intéressante et nous avons ensuite reproduit la démarche, en autonomie cette fois, avec les équipes soin. Cependant, compte tenu de nos contraintes, les temps d'échange sont difficiles à organiser. Nous avons imaginé des temps de travail courts et un nombre restreint de réunions, mais ce serait un plus de pouvoir intégrer ce type de temps dans le fonctionnement quotidien de l'établissement.



**Delphine
BASTIDE**
Déléguée
du personnel
Les Dominicaines

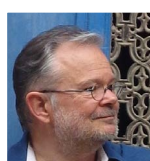
RENFORCER LES ESPACES DE DISCUSSION SUR LE TRAVAIL

Les temps d'échanges sont extrêmement contraints dans nos organisations. Et alors que nous plaçons le projet de vie sociale au cœur de la prise en charge, nous nous sommes rendus compte que nos réunions et surtout celles consacrées à la vie sociale avaient du mal à vivre et être productives. Ce n'était pas des temps de discussions sur le travail et les projets. On avait du mal à voir ce qui en sortait, ce qui était frustrant à la fois pour l'animatrice de vie sociale et pour les équipes.

Nous avons donc travaillé sur ces moments d'échange, essentiel pour travailler tous ensemble, faire vivre la pluridisciplinarité. Pour chacun, nous avons redéfini les objectifs visés, les modalités de participation, clarifié l'élaboration des comptes rendus et leur diffusion... Nous avons bénéficié d'un appui sur les techniques d'animation et surtout nous avons mis en place un outil de suivi des actions : un moyen de valoriser les réalisations auprès de tous les acteurs : résidents, famille, institutionnels et l'équipe.

Ces réflexions nous ont conduit à revoir les plannings de soins, et à trouver une organisation qui permet à la fois d'augmenter les temps pour les prises en charge individuelle et de répondre aux attentes des salariées en diminuant les « coupés ».

Aujourd'hui, nous avons une meilleure traçabilité de la prise en charge et surtout moins de « clivage » entre l'équipe soignante et l'animatrice. Des progrès reste encore à faire avec l'équipe cuisine et le service, mais nous sommes sur la bonne voie.



**Jacques
BERTHALON**
Directeur
Résidence L'Accueil

RENFORCER LA VIE SOCIALE

Notre projet est d'assurer un accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs. Ces résidents ont des besoins spécifiques dans les moments de la vie quotidienne (lever, repas, soins), mais aussi hors de ces temps là. Or nos moyens humains sont insuffisants pour assurer l'accompagnement de ces résidents en dehors des temps de vie quotidienne.

Notre objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents, d'éviter qu'ils soient dans un désert relationnel en dehors des temps de la vie quotidienne. Nous nous sommes donc appuyés sur les contrats d'avenir pour expérimenter une organisation permettant une présence et un soutien en dehors des temps de soins et de repas. Les 3 salariés recrutés permettent d'avoir une présence tous les jours de la semaine (matin, après-midi et week-end). Manager par la Responsable de la Vie Sociale et l'Infirmière, ces personnes offrent un soutien aux soignants, pour la prise en charge de certains résidents, et ils accompagnent les activités sociales, ils permettent notamment de gérer les déambulations à l'extérieur de l'établissement.

Quelles ont été les étapes pour mettre en œuvre cette nouvelle organisation ?

Il nous a tout d'abord fallu expliquer aux équipes le projet, le « pourquoi » de ces nouveaux postes, alors qu'ils attendent du renfort sur les soins. Cela a été l'occasion de discuter et travailler sur la représentation des postes d'animation et d'accompagnement de la vie sociale : des fonctions peu valorisées et perçues parfois comme secondaire dans le fonctionnement.

Ensuite, il nous a fallu repenser l'organisation des pauses de l'ensemble des postes de soins et être stricte sur le respect des plages de temps consacrées à l'accompagnement social pour éviter qu'elles soient phagocytées par les tâches de soins.

Quel retour de cette expérimentation ?

Au niveau des équipes cela a permis d'augmenter le temps de soignants et de travailler en binôme, elles sont moins sous pression. Cela a également développé l'intérêt de l'ensemble des salariés pour la vie sociale des résidents. Il peut y avoir aussi un poil de frustration pour les personnels qui auraient aimé occuper ces nouvelles fonctions.

Pour les résidents, cela permet d'humaniser davantage les « temps libres », de réduire l'anxiété et les comportements agressifs des personnes souffrant de pertes cognitives.

Le problème majeur est la pérennisation de cette expérimentation. Les salariés suivent une formation d'AMP, mais ces nouveaux postes restent précaires, ils ne sont pas acceptés au budget de l'établissement par les autorités de tarification.



**Stéphanie
RAZAT**
El Groupe

MIEUX APPRÉHENDER LE RÔLE DE CHACUN

Les diagnostics ont régulièrement mis en évidence des difficultés de relations entre métiers, très souvent liées à des problématiques de glissement de tâches d'une fonction à l'autre. En effet, les agents font régulièrement référence à des inventaires de tâches qui rythment leur quotidien de travail et d'une manière générale, les missions sont peu valorisées.

Travailler sur la représentation du travail de l'autre à travers la définition du rôle et des missions de chaque métier a permis de « conscientiser » la place de chacun au sein de l'établissement et de mettre en évidence les contributions visibles et celles moins visibles dans la prise en charge pluridisciplinaire du résident. La question du travail en relai et des difficultés ou contraintes perçues pour chaque fonction a également pu être exprimées à travers cette expérimentation.

Pour ce faire, nous avons organisé plusieurs groupes de travail de 5 à 6 agents organisés en fonction du métier étudié, l'objectif étant que les participants qui définissent le travail ne soient pas ceux qui le réalisent. Ainsi, chaque groupe était invité à se pencher sur le rôle, les missions, les activités principales ou secondaires ainsi que les difficultés ou contraintes liées à l'exercice du métier. Les échanges étaient notés sur une matrice et le schéma ainsi constitué était ensuite présenté successivement à d'autres groupes. Les consignes des groupes suivantes étaient simples : compléter la cartographie proposée, ne pas supprimer d'informations mais surligner les points qui posent question pour pouvoir ensuite en discuter.

Un dernier groupe constitué de professionnels de la fonction définie avait pour rôle de valider/amender les informations recueillies et de discuter des éventuelles interrogations suscitées.

A travers la clarification du « qui fait quoi et pourquoi », les agents ont pu exprimer leur représentation du travail de l'autre, et ont finalement pu tout simplement parler du travail et de leurs conditions d'exercice. Avec une vision souvent juste des activités de leurs collègues, ce travail a surtout permis de mettre en évidence les contraintes liées à certains postes pour une meilleure prise de conscience des difficultés vécues et de leur impact sur le travail en relai.

Au-delà de la définition des activités socles de chaque fonction, ce travail a permis d'identifier une mission commune à chaque métier : participer, contribuer à la vie sociale du résident.

Les schémas ainsi réalisés ont servi de préalable à la rédaction de fiches de poste basées sur le travail réel et issues d'une réflexion collective et partagée.

POUR ALLER PLUS LOIN



**Parler du travail pour
prévenir les risques
psychosociaux**
Uriopss Rhône-Alpes

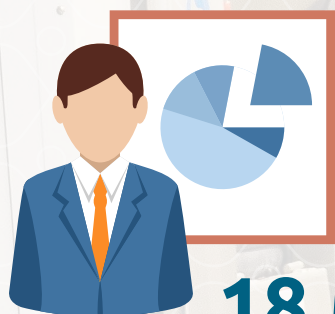


**Travail & Changement
Discuter du travail pour
mieux le transformer**
Réseau Anact-Aract



**10 Questions sur...
Les espaces de discussion**
Réseau Anact-Aract

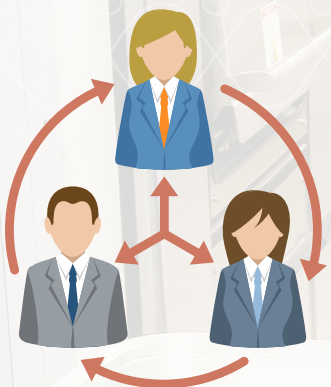
L'ACTION EN QUELQUES CHIFFRES



18 MOIS
d'accompagnement



7 comités de pilotage
123 participants
(direction, management, IRP)



56 jours d'accompagnement
consultant (7/établissement)



13 journées de formation
56 personnes formées



2 ATELIERS
La reconnaissance au travail
L'entretien professionnel

**Siège social de Toulouse**

25 rue Roquelaine - 31000 Toulouse
05 62 73 74 10 - midact@anact.fr

Établissement de Montpellier

Le Phénix - Bâtiment 9 - Le millénaire
1350 Avenue Albert Einstein - 34000 Montpellier
04 99 52 61 40 - aract.lr@anact.fr

occitanie.aract.fr

**Unifaf Midi-Pyrénées**

Les Berges du Lac 2 - 63 rue du Colombier - BP 47694
31676 LABEGE CEDEX
05 34 31 34 60 - midi-pyrenees@unifaf.fr

Unifaf Languedoc-Roussillon

420, allée Henri II de Montmorency - 34000 MONTPELLIER
04 67 92 07 64 - languedoc-roussillon@unifaf.fr

LES PARTENAIRES